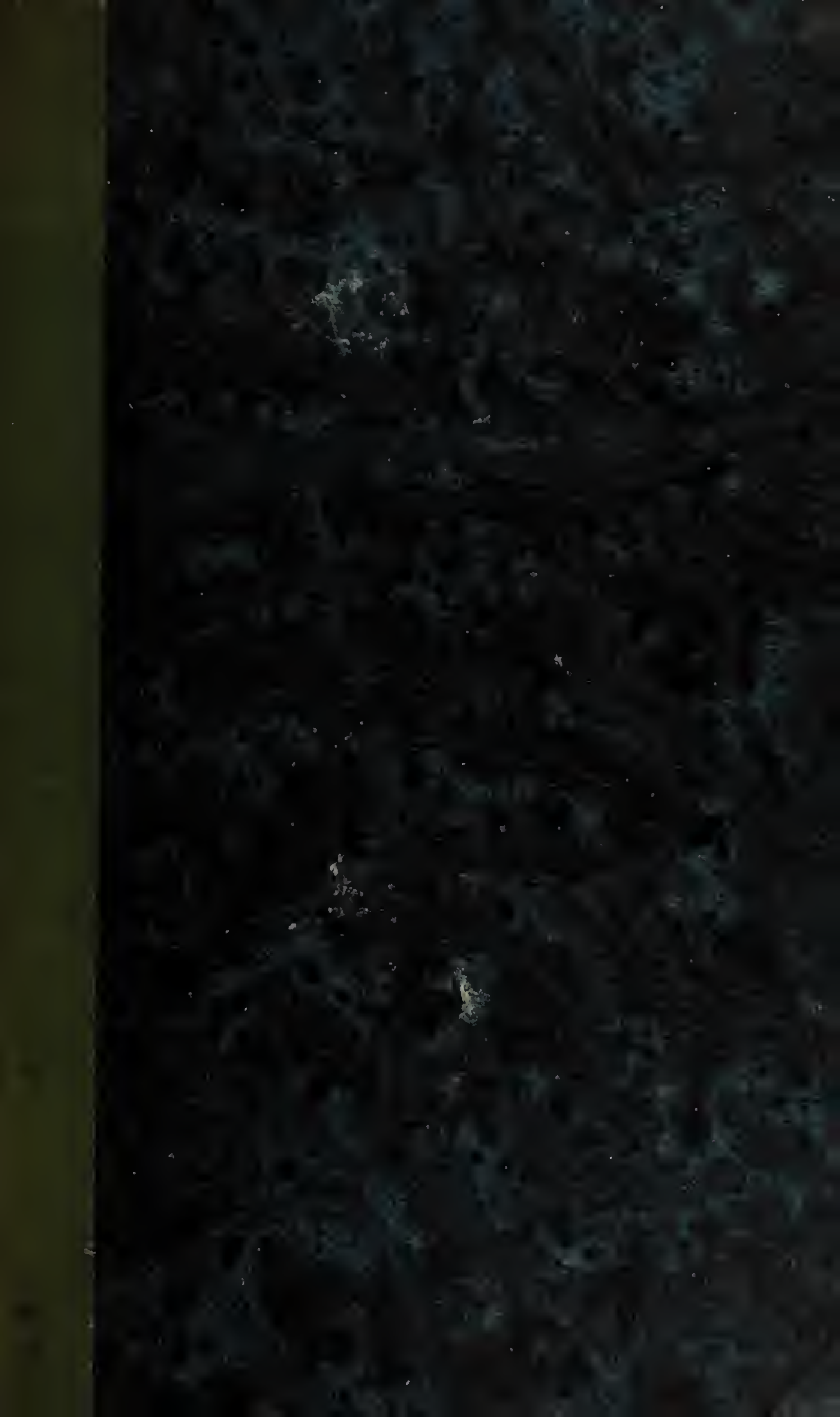


DES MALADIES

PROPRES

AUX FEMMES.

PARIS.—IMPRIMERIE DE MIGNERET,
Rue du Dragon, N.° 20.

DES

MALADIES

PROPRES

AUX FEMMES;

PAR M. NAUCHE,

Médecin consultant de l'Institutiou royale des jeunes aveugles, Médecin de la Société maternelle et du Bureau de charité pour le quatrième arrondissement, Membre des Sociétés médicale et de médecine-pratique de Paris, de la Société royale de médecine de Copenhague, de celles de Wilna, de Gênes, etc.

PREMIÈRE PARTIE.

PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 BIS;

LONDRES, MÊME MAISON,

3, BEDFORTSTREET, BEDFORTSQUARE;

BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1829.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVERTISSEMENT.

L'ouvrage que je publie est le Précis d'un cours particulier, sur les maladies des femmes, que je faisais dans les années 1810, 1811 *et* 1812, *et que les occupations d'une pratique étendue ne me permirent pas de continuer. J'avais publié, en* 1816, *une portion de ce cours sous le titre de Maladies de l'Utérus; l'accueil dont le public l'a honorée me détermine à donner aujourd'hui ce cours en totalité, avec les modifications qu'ont nécessitées les progrès de la Science; j'ose espérer qu'il sera reçu avec la même indulgence que la première partie, laquelle est refondue dans ce nouvel ouvrage.*

AUTRES OUVRAGES DE L'AUTEUR.

Mémoires sur la manière d'agir des substances résineuses dans l'économie animale, et sur leur usage pour le traitement des maladies, faisant partie du Traité des végétaux résineux de M. Duplessy. *Paris,* 1803.

Journal du Galvanisme, de Vaccine, etc. 2 vol. in 8°. *Paris,* 1804, 1805.

Nouvelles Recherches sur les Rétentions d'urine par rétrécissement de l'urètre et par paralysie de la vessie; suivies des remarques sur la gravelle. *Paris,* 1806.

Des Maladies de l'utérus ou de la matrice. *Paris,* 1816.

Pyrétologie méthodique de Selle, médecin du roi de Prusse; traduite du latin sur la troisième édition, avec des notes du traducteur et du professeur Chaussier; 2me édit. *Paris,* 1817.

Des Maladies de la vessie et du conduit urinaire chez les personnes avancées en âge; 2me édition. *Paris,* 1819.

TABLE

DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

DES LÉSIONS PHYSIQUES.

DES LÉSIONS VITALES.

DEUXIÈME PARTIE.

DU SPASME ET DES CONVULSIONS DES ORGANES PROPRES AUX FEMMES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.

Les femmes sont exposées à des affections nombreuses, particulières à leur sexe, qui prennent principalement leur source dans les lésions de l'utérus, des mamelles, et de leurs dépendances.

Quoique sujets aux mêmes maladies que la plupart des autres parties, ces organes en ont qui leur sont propres, et qui tiennent essentiellement à leur structure.

Les anciens avaient senti toute l'importance de l'utérus : ils s'étaient formé, sur le rôle qu'il joue dans l'économie animale, des idées erronées ; mais ils avaient sur le traitement de ses maladies des vues sages, fondées sur l'observation.

Les modernes ont acquis sur ce viscère des connaissances plus positives. Ce

n'est cependant que depuis peu d'années qu'ils ont mis, dans leurs recherches sur ses maladies, tout le degré d'intérêt dont elles sont susceptibles.

Les uns ne les avaient examinées que sous le rapport de la médecine; d'autres, avec plus d'étendue, sous celui des accouchemens et de la chirurgie: et avant que j'en eusse fait l'objet d'un Traité particulier (1), elles n'avaient pas été considérées dans leur ensemble et avec assez de développement.

On peut faire la même observation pour les mamelles: leurs maladies moins nombreuses, plus faciles à observer que celles de l'utérus, sont cependant le sujet de beaucoup de discussions. Les idées des praticiens sur la métastase du lait sont tout-à-fait différentes de celles qu'on professe dans les écoles; elle est, suivant les uns, la cause de la plupart des maladies des femmes, tandis que d'autres nient son existence, ou lui refusent toute influence relativement à

(1) *Des Maladies de l'utérus*, Paris, 1816.

ces maladies. Divers auteurs rejettent tellement les affections dites laiteuses, qu'ils passent sous silence les accidens de la suppression du lait, quoiqu'ils mentionnent ceux d'autres suppressions moins importantes.

Il est nécessaire de porter sur ces matières un œil attentif et impartial, de réunir les faits positifs, et de fixer à cet égard l'état actuel de la science. Repoussons ces doctrines ingénieuses et hasardées, qui plaisent à l'esprit, et ne peuvent résister à un sévère examen. Mais aussi, par un pyrrhonisme absolu, ne rejettons pas des faits évidens, par la seule raison qu'on ne peut en donner l'explication; avouons plutôt notre insuffisance. Dans les sciences, on l'a souvent dit, le faux savoir est pire que l'ignorance; il donne une sécurité trompeuse, et éloigne du chemin de la vérité.

Beaucoup d'ouvrages, publiés sur les maladies propres aux femmes, dans des temps même peu éloignés de nous, ne

sont plus en rapport avec les progrès de l'anatomie et de la physiologie, ni traités avec la sévérité que l'on met aujourd'hui dans l'examen des phénomènes de la nature. Les faits sont immuables; ils feront toujours la richesse de l'art: mais les points de vue sous lesquels on les considère, les explications dont on les accompagne, les inductions qu'on en tire, varient de siècle en siècle, suivant le génie des auteurs et les opinions dominantes en médecine. Les théories hasardées peuvent devenir dangereuses pour les personnes mal affermies dans les principes d'une saine doctrine, et les conduire à une pratique peu éclairée.

On ne saurait trop s'attacher à une connaissance exacte de ces maladies; elles sont extrêmement communes, et portent à chaque instant le trouble dans l'existence et jusque dans la vie morale de la femme : aux souffrances qu'elles occasionnent, elles ajoutent fréquemment les chagrins domestiques.

La science a fait sur ces mêmes mala-

dies des progrès sensibles depuis un petit nombre d'années. M. Recamier lui a rendu un véritable service en perfectionnant le *speculum*, de manière à pouvoir distinguer à l'œil nu le col de l'utérus, et à le rendre plus accessible à nos moyens médicamenteux.

M. Kerkaradec a eu l'heureuse idée de faire servir le stéthoscope à l'audition des battemens du cœur dans le fœtus, et à la connaissance de la grossesse. J'ai fait construire moi-même, d'après les mêmes principes, un métroscope, au moyen duquel on peut plus sûrement ne pas confondre cette fonction avec les affections de l'utérus; et j'ai employé utilement le papier bleu réactif pour distinguer dans les maladies des femmes l'irritation de l'inflammation, et cette dernière de l'état nerveux.

Ces maladies ont été mieux analysées; leurs causes, leurs terminaisons, les indications à remplir dans leur traitement, l'action des médicamens sur l'économie, leurs effets, relativement à ces maladies, ont été mieux appréciés.

Diverses méthodes de traitement, divers médicamens trop préconisés, ont été réduits à leur juste valeur; d'autres, tombés dans l'oubli, ont été reproduits.

L'art a fait des acquisitions nouvelles dans l'iode, l'acide hydrocyanique, les hydrocyanates de zinc et de fer, les chlorures, le sous-acétate de plomb liquide, la ratanhia, et d'autres substances dont on a fait d'heureuses applications.

Grâce à la noble hardiesse des Osiander, des Dupuytren, on est parvenu à emporter ou à détruire, dans quelques circonstances, des parties lésées, et à borner ainsi des affections graves qui auraient occasionné la perte des malades.

Cependant, malgré ces conquêtes précieuses, la science présente encore bien des lacunes; son exercice est hérissé de difficultés.

On n'est même pas d'accord sur les dénominations des maladies propres aux femmes : les unes se rapportent à des idées sur leur nature ou leurs qualifications, aujourd'hui inadmissibles. D'au-

tres en trop grand nombre ont été proposées sans utilité. On peut dire que le zèle des novateurs a été poussé trop loin. Si l'on continue pour la médecine, comme pour l'histoire naturelle et la chimie, de présenter chaque jour des dénominations nouvelles, la vie d'un homme ne sera pas suffisante, pour en saisir le vocabulaire. Ces dénominations en général barbares, quadruples ou quintuples pour le même objet, fatiguent la mémoire, et rendent souvent difficile la lecture des ouvrages, tant anciens que modernes. Dans les sciences, de même que dans le langage commun, il faut être sobre d'expressions inusitées. Il vaut mieux, peut-être, en conserver de vagues, consacrées par l'usage, que d'en proposer dont le sens serait plus précis, mais qui auraient l'inconvénient de la nouveauté.

Les dénominations ne sont point cependant un objet indifférent : il n'est plus permis, sur les objets nouveaux, d'en créer d'oiseuses; il faut qu'elles in-

diquent, autant que possible, la nature des maladies; leur choix annonce déjà le fond de la doctrine qu'on a adoptée.

Le nombre des maladies des femmes est aussi indéterminé : des auteurs en admettent beaucoup; d'autres, peu. Il serait très-limité, si l'on ne prenait pour base de cette fixation que les altérations morbides des organes. C'est, en effet, ce qui aurait lieu, pour le plus grand nombre, si elles étaient toutes connues, ainsi que leur rapport avec les accidens qu'elles déterminent. Mais il est de ces altérations qui n'en occasionnent aucun. D'un autre côté, il y a des accidens, comme l'aménorrhée, la stérilité, où l'on ne peut souvent reconnaître la lésion de l'organe qui en est la cause déterminante, et que, pour cette raison, on place au rang des maladies; c'est de là que naît la difficulté d'en assigner exactement le nombre.

Il est des maladies admises par les auteurs, qu'on doit écarter comme appartenant à d'autres organes, ou même

comme n'existant pas. Il en est d'autres, telles que diverses affections relatives à la lactation, qui méritent d'être mentionnées, puisqu'elles se rencontrent continuellement, quoiqu'on ne doive pas adopter les idées des auteurs sur leur mode de formation.

La connaissance des maladies propres aux femmes est souvent embarrassante. On éprouve de grandes difficultés pour les distinguer des fonctions naturelles, et pour en faire la distinction entre elles et avec celles des autres organes. Combien de fois n'arrive-t-il pas de reconnaître, après la mort, les maladies les plus graves, des inflammations chroniques, le cancer même, dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie! Lorsque ces affections se prolongent, et qu'on a recours à plusieurs hommes de l'art, on est étonné de la différence de leur manière de voir, sur une détermination qui semblerait ne présenter aucune incertitude. Chaque jour nous avons à gémir d'erreurs déplorables qui

se commettent dans la pratique. On confond les commencemens d'une grossesse avec ceux d'une inflammation de l'estomac, ou du conduit intestinal, d'un cancer de l'utérus, d'une hydropisie du bas-ventre; on prend un engorgement de l'utérus pour une descente, une rétroversion de cet organe pour une grossesse extra-utérine, son renversement pour un polype, la chute d'une fongosité énorme, pour l'utérus lui-même: on croit reconnaître des maladies graves là où il n'en existe aucune.

Cette diversité dans la détermination des maladies, peut quelquefois dépendre d'un défaut d'attention, ou de connaissances positives. Mais, le plus souvent, elle tient à l'imperfection de nos moyens d'examen. Malgré les acquisitions qu'on a faites à cet égard, ces maladies sont souvent hors de notre portée : elles présentent des symptômes semblables, quoiqu'entièrement différentes; et l'on ne peut, d'après les signes extérieurs, assigner leur caractère propre. C'est une

vérité qu'on ne doit pas perdre de vue, et qui doit rendre circonspect, quand il s'agit de prononcer dans les cas douteux.

La même incertitude règne dans la détermination des causes de ces maladies. Les connaissances acquises récemment sur le cerveau et sur le système nerveux, ont fait voir que beaucoup de celles qu'on attribuait aux altérations de l'utérus, lui sont étrangères. Peut-être est-on tombé dans un autre extrême, en n'accordant pas à cet organe assez d'influence dans leur production. Il est beaucoup de ces maladies dont il n'est pas possible de discerner la cause déterminante. Elles sont produites par des altérations diverses dans les organes, tandis qu'elles peuvent aussi exister sans ces altérations. C'est ce qui fait que des praticiens attribuent à la suppression des règles, aux vices de la menstruation et de la lactation, des maladies de l'utérus ou des mamelles, que d'autres regardent comme causes de ces mêmes dérangemens de fonctions.

On ne peut se dissimuler que les maladies propres aux femmes, ne soient plus fréquentes qu'autrefois. C'est une observation générale des praticiens, et ce que démontrent les tableaux comparatifs des maladies à différentes époques.

Cette fréquence ne peut être attribuée qu'aux changemens qui ont eu lieu dans notre manière de vivre, et à l'augmentation de sensibilité du genre nerveux qui en est résultée. Les femmes sont devenues plus sujettes aux dérangemens de la menstruation, de la lactation, aux inflammations lentes, aux spasmes; et, par suite, aux dégénérescences de leurs organes propres. Une circonstance qui concourt à accroître le nombre de leurs maladies, est la répugnance qu'elles éprouvent à en parler, et à les faire connaître dans le principe : distraites d'ailleurs par d'autres intérêts, souvent elles s'occupent peu de leur santé, et ne cherchent à remédier à leur maladie que lorsqu'elle a déjà pris un fâcheux développement. Souvent aussi l'homme de l'art,

afin de ne pas porter l'alarme dans les familles, traite de chimériques les craintes que l'on peut en concevoir, et laisse écouler, pour s'opposer au mal, un temps précieux. Combien de fois n'ai-je pas eu à déplorer l'impuissance où je me suis trouvé de procurer du soulagement à des personnes chez lesquelles leurs maladies avaient déjà fait de funestes progrès, et qui venaient ensuite réclamer d'inutiles et tardifs secours!

On regarde trop généralement quelques-unes de ces affections comme incurables; et l'on désespère trop promptement de la puissance de l'art. Les personnes souffrantes, ne recevant presque plus de secours du médecin, se livrent aux empiriques de tout genre, et terminent bientôt une existence malheureuse, lorsqu'elles pouvaient attendre quelques adoucissemens à leurs maux.

Sans doute il en est quelquefois d'incurables, mais ne restât-il que peu de ressources, est-ce une raison pour abandonner la malade à ses souffrances et à

son désespoir? S'il en était ainsi, combien notre ministère serait pénible et borné! Dans le nombre infini des infirmités qui affligent l'espèce humaine, il en est beaucoup, on le sait, pour la guérison desquelles l'art est impuissant.

Eh bien! c'est alors surtout que le médecin, ami de ses semblables, s'empresse de prodiguer tous ses soins : s'il ne peut parvenir à détruire le mal lui-même, il l'atténue dans ses effets; il cherche à en diminuer les accidens, et porte ainsi au lit des malades les derniers secours qu'il est en son pouvoir de donner.

D'un autre côté, il est bien important d'apprécier, dès le principe des maladies, ce que peut la médecine interne à leur égard; de ne pas se faire illusion sur ses ressources, et de se décider promptement aux opérations qu'elles peuvent nécessiter. Les malades sont souvent victimes de leur obstination à ne pas y avoir recours, ou de l'inexpérience des praticiens qui ne les leur indiquent pas avec assez d'énergie.

Peu dangereuses dans leur principe, les maladies propres aux femmes, quand elles se prolongent, deviennent plus rebelles, et sont sujettes aux rechutes.

Il faut, dans leur traitement, s'attacher à les distinguer des fonctions naturelles. Que de regrets ne se préparerait-on pas, si, dans une grossesse qui commence, on déterminait un avortement, en croyant n'avoir à combattre qu'une suppression, ou si, par une autre méprise, on prenait une grossesse ou une autre fonction naturelle pour une maladie de l'utérus, ou de tout autre organe ? On laisserait prendre à la maladie un développement dangereux, et sa guérison s'obtiendrait plus difficilement.

La vacillation de la théorie médicale, les doctrines diamétralement opposées qu'elle présente sur la nature des maladies et sur les effets des médicamens, font qu'il est difficile d'établir le traitement des affections propres aux femmes, sur des bases solides, de manière à obtenir l'assentiment de tous les médecins.

Telle affection que l'un regarde comme inflammatoire, est prise par un autre pour une atonie. L'état nerveux, les principes spécifiques admis par les uns comme élémens des maladies, sont rejettés et taxés par d'autres de chimères. Le traitement, suivant l'un, doit être dirigé d'après les causes; il doit l'être suivant d'autres, d'après les altérations morbides locales, les symptômes prédominans, l'état des forces vitales. Il est des praticiens hardis jusqu'à la témérité, qui veulent tout obtenir de l'art; d'autres, d'une circonspection puérile, attendent tout de la nature. Enfin dans aucun temps le traitement des maladies n'a présenté autant de variations et n'a souvent porté sur des idées plus opposées.

Cette manière de voir, bornée aux discussions polémiques, peut tourner à l'avantage de l'art, et servir à l'éclaircissement de questions médicales obscures : mais dans la pratique elle produit les plus fâcheux résultats.

Pour établir le traitement des maladies des femmes, il faut d'abord chercher à bien les reconnaître, remonter, autant que possible, à leurs causes; déterminer les indications à remplir, les circonstances qui empêchent d'avoir recours à tels ou tels moyens que nécessiterait l'état de la malade.

Quelque variées que soient les maladies, ces indications sont peu nombreuses, et peuvent être remplies par un petit nombre de moyens. On se méprendrait cependant si l'on croyait que les médicamens de la même classe, les remplissent toutes indifféremment. Beaucoup d'entre eux, qui sembleraient avoir les mêmes effets, en ont de divers. Lorsque les maladies résistent, il convient souvent de changer de médication. Nous ne sommes pas tellement sûrs d'être dans la bonne voie qu'il n'y ait de la prudence à en chercher une meilleure.

On n'est pas d'ailleurs fixé sur l'action des médicamens dans notre économie. Sa détermination serait pour-

tant la vraie clef de la médecine : les maladies reconnues, on serait à même d'apprécier les moyens qu'on aurait pour les combattre. Ce qui a retardé cette fixation, c'est qu'elle n'a pas été assez établie sur les tissus élémentaires de nos organes, et qu'on n'a pas assez vu que le même moyen médicamenteux peut exercer une action différente sur chacun d'eux. Ainsi le froid, par exemple, paraît avoir une action tonique sur les tégumens et le système vasculeux, et une action sédative sur le système nerveux. La saignée au contraire est souvent excitante de ce dernier système, et sédative du système vasculeux.

On s'est élevé avec raison contre la polypharmacie dont la science a été long-temps surchargée; mais on est tombé dans un excès contraire, en restreignant trop le nombre des médicamens utiles. Il est quelquefois nécessaire d'obtenir en même temps des effets divers, comme de diminuer l'astringence du quinquina, quand on l'em-

ploie comme tonique. La tendance de la doctrine actuelle à rapporter la plupart des maladies aux inflammations, la manière erronée de regarder ces dernières comme identiques entre elles, font qu'on réduit à un trop petit nombre les indications qu'elles présentent, et les moyens de les remplir. Il suffit pour quelques médecins d'enlever le sang de la partie affectée, au moyen des sangsues, et rarement de la saignée, de calmer l'irritation qui s'y trouve avec la diète, les adoucissans, et principalement la dissolution de gomme arabique; enfin, de produire un déplacement, une révulsion de cette irritation par l'emploi des vésicatoires volans. Ils admettent quelquefois l'opium, le quinquina, comme moyens de perturbation, mais ils en font peu d'usage. La classe des excitans du système fibro-vasculeux, qui constitue la plus grande partie des médicamens, est presqu'entièrement proscrite, inusitée : les vomitifs, les purgatifs, les excitans du systême nerveux devraient être rejettés selon eux.

Cette manière de voir est dangereuse : il est des personnes, après la mort desquelles les altérations morbides sont si légères qu'on est tenté de l'attribuer à la diète rigoureuse, et au trop petit nombre de médicamens énergiques qu'on a employés.

D'autrefois les malades changent à temps de médication, et n'ont qu'à s'en féliciter. J'ai vu une dame qui depuis long-temps avait des douleurs d'estomac presque continuelles, la langue rouge dans la totalité, et qui maigrissait à vue d'œil : fatiguée de la diète sévère, des adoucissans et des applications nombreuses de sangsues qu'on lui prescrivait, elle partit inopinément pour les bains de mer de Dieppe, et en obtint en peu de temps son rétablissement.

Beaucoup de personnes atteintes de prétendues inflammations des voies digestives, pour lesquelles la méthode adoucissante semblait la seule convenable, ont éprouvé les meilleurs effets de ces bains de mer, ou des eaux minérales de Vichy, du Mont-d'Or, de Cau-

terets, de Forges, et d'autres dont l'action est essentiellement excitante.

La haute société a vu avec surprise la fille d'un officier supérieur anglais, regardée comme phthisique par les hommes de l'art du premier rang, et pour laquelle ils n'employaient que des moyens insignifians, être rendue à la santé par un traitement énergique que lui prescrivit un médecin de sa nation.

Chacun connaît l'histoire d'un ministre d'état, qu'on vient de perdre, atteint d'un catharre chronique de poitrine, et d'une maladie lente de l'estomac : un médecin dont l'habileté est connue, lui prescrivait en vain des adoucissans pour ces affections ; il employa les médicamens incendiaires de Leroy, et en éprouva momentanément des avantages si marqués qu'on eut de la peine à l'empêcher de les introduire dans les hôpitaux et dans les bureaux de charité.

Je sais qu'on trouverait bien plus de cas dans lesquels les excitans trop multipliés, et donnés intempestivement, ont

produit de fâcheux résultats; mais ce n'est pas une raison pour en justifier l'exclusion. Usons avec discernement des moyens que l'art a mis à notre disposition; ne sacrifions pas à une vaine théorie, et ne rejettons pas légèrement ceux dont une longue expérience a consacré les avantages.

Mais, dira-t-on, qu'importent ces théories médicales, ces diverses manières de voir? il faut choisir de préférence les traitemens sur lesquels l'expérience a prononcé. C'est aussi là où git le point de la difficulté : on rencontre rarement deux malades dans le même état. Il est en outre difficile d'apprécier la manière d'agir des médicamens dans l'économie : tant de circonstances peuvent la faire varier! on a de la disposition à leur attribuer tous les changemens qui surviennent après leur usage, quoiqu'ils puissent en être indépendans. Tel traitement qui a produit de bons effets chez l'un, en occasionne chez d'autres d'opposés. Tel médicament, utile un jour, ne l'est pas le lendemain chez le même individu. On

est porté à juger des effets des médicamens d'après des idées préconçues. Aussi chacun invoque l'expérience, et croit l'avoir en sa faveur.

Ces inconvéniens tiennent à l'essence de notre profession : on les diminuera en redoublant d'efforts pour éclaircir les questions en litige, et arriver autant que possible à l'unité de doctrine ; alors cesseront les discussions fondamentales, et l'on ne variera que sur les moyens d'applications.

Les auteurs ont distribué les maladies des femmes, les uns d'après l'ordre anatomique, les autres d'après l'âge de la femme, d'après ses fonctions. Ces divisions, utiles à certains égards, doivent céder à une distribution fondée sur les analogies que ces maladies présentent entr'elles.

Il convient de se rapprocher autant que possible de l'ordre qu'elles auraient dans un système général, dont elles ne sont qu'un chainon. Je les rangerai sous les divisions suivantes : 1.° les lésions physiques; 2.° les lésions vitales.

La première comprendra les vices de conformation, les déplacemens, les corps étrangers, les solutions de continuité; la seconde, les irritations, les inflammations, les hémorrhagies, les spasmes, les atonies, les collapsus nerveux, les maladies spécifiques, les lésions des fonctions des organes génito-mammaires.

Quelques auteurs placent dans les lésions physiques, les inflammations et les maladies avec altération morbide, ou lésion organique, dans les tissus affectés, réservant la dénomination de vitales aux seules affections du système nerveux, dont il ne reste pas de traces: mais c'est à tort. On ne peut comprendre dans les premières que les lésions dans lesquelles l'altération matérielle est primitive, et constitue la maladie, comme les solutions de continuité, les déplacemens; et il serait absurde de ne pas porter dans les lésions vitales les inflammations, et beaucoup d'autres maladies dans lesquelles les forces vitales sont primitivement et essentiellement affectées, tandis que les altérations des

organes n'y sont que secondaires, et le résultat de l'altération de ces forces.

On sera surpris que j'admette encore des maladies spécifiques, entretenues par un vice particulier. Leur existence, dira-t-on, n'est fondée que sur une théorie humorale abandonnée : les maladies comprises dans cette division sont des inflammations qui ne méritent pas d'être distinguées d'avec les autres. Ces idées ne me paraissent pas fondées : les maladies spécifiques forment une famille d'affections séparées. Elles doivent être regardées comme élémentaires, puisqu'elles sont le dernier terme auquel l'analyse nous ramène ; elles donnent lieu aux inflammations, se combinent avec elles, et en sont indépendantes. Il est peu d'affections sur lesquelles on ait des connaissances aussi étendues que sur ces dernières. Il n'en est pas de même des maladies spécifiques, la goutte, le cancer, etc. Leur principe est aussi inconnu que dans l'origine de la médecine : à moins de fausser l'acception des termes, ou de se faire illu-

sion sur nos connaissances à leur égard, on ne peut les regarder comme de simples inflammations.

On a avancé, il est vrai, que ces dernières sont toutes de même nature, et ne diffèrent entr'elles que suivant le tissu qu'elles affectent. Mais c'est une assertion insoutenable: à qui persuadera-t-on que les inflammations de la peau à la suite de la piqûre d'une lancette seule, ou de l'insertion du vaccin, du fluide de la petite vérole, d'un contact de la gale, de la maladie syphilitique, ou de principes exanthématiques, comme ceux de l'érysipèle, de la rougeole, du pemphigus, soient identiques, lorsqu'elles n'ont pas le même développement, la même forme, le même principe, la même marche, les mêmes terminaisons, et qu'elles exigent des modes divers de traitement? Autant vaudrait dire que les plantes d'une même famille sont d'une même nature, et ne présentent de différences que celles qu'elles reçoivent des terrains où elles se trouvent.

On pourra s'élever encore contre la

division des lésions des fonctions, et dire que ce ne sont pas des maladies, mais bien des symptômes des maladies.

Je conviens que ce reproche n'est pas sans fondement. Si nous connaissions toutes les altérations morbides de nos organes, et leurs rapports avec les accidens qu'elles déterminent, il n'est pas douteux qu'à elles seules appartiendrait le plus souvent la dénomination de maladies. Mais il arrive fréquemment que des altérations considérables ne donnent lieu à aucun accident propre à les faire reconnaître, et que des symptômes importans, comme la stérilité, ne peuvent être rapportés positivement à aucune altération morbide : si l'on ne veut pas les passer sous silence, il faut bien les comprendre dans les maladies, et ne pas réserver cette dénomination à des altérations douteuses, inappréciables à nos sens.

Ces observations serviront aussi à apprécier la division des maladies

d'après les altérations morbides, qu'on semble adopter en ce moment.

Ces altérations, très-propres à servir de base à une classification d'anatomie pathologique, ne le sont nullement pour une division des maladies. La même affection, telle que la syphilitique, peut produire trente ou quarante altérations morbides diverses; et une seule altération, comme un épanchement dans le cerveau, des vers dans le conduit intestinal, détermine un nombre infini d'affections différentes.

Quelque classification au surplus qu'on adopte, on doit s'attendre à des imperfections : cela tient à la nature du sujet ; il faut tâcher seulement de les rendre moins nombreuses : observons, avant de terminer notre introduction, que les maladies des femmes, un peu intenses et d'une certaine durée, sont rarement dans leur état de simplicité: lors même qu'elles n'affectent qu'un seul tissu dans le principe, elles finissent par se communiquer à d'autres tissus du

même organe, et même à des parties éloignées. Ainsi les déplacemens de l'utérus, la présence d'un corps étranger dans ce viscère, donnent lieu à l'irritation, à l'inflammation de ses tissus, à leur état spasmodique, aux hémorrhagies utérines, aux vices de la menstruation. L'irritation se transmet aux parties voisines, à l'estomac; l'inflammation aiguë, à l'estomac, au conduit intestinal, au cerveau; l'inflammation chronique, à la membrane interne de l'estomac, aux poumons. Les spasmes locaux se compliquent avec les cérébraux et avec ceux des autres organes; les hémorrhagies, les vices de la menstruation, avec les dérangemens dans l'action du cœur, du système circulatoire artériel, etc.

On ne peut préciser un traitement rationel de ces maladies sans avoir reconnu leur état de simplicité, de complication, les indications qu'elles présentent, et sans avoir fait un choix de moyens propres à les combattre.

Souvent une maladie est complexe, ou

compliquée. Les moyens indiqués contre elle, tels que les spécifiques, les toniques, ne peuvent être employés, à raison d'un état inflammatoire qui est survenu. Il faut savoir déterminer, dans une juste proportion, la mesure de ce qui est convenable, à raison de cette multiplicité d'indications et de contr'indications. C'est là surtout où gît la difficulté de la science, et où vient souvent échouer le talent de l'homme de l'art. C'est ce qui fait que la médecine est hérissée de tant de difficultés, et qu'on ne saurait trop redoubler d'efforts pour les surmonter.

La chimie dont les travaux lui ont été si utiles, peut encore concourir à ses progrès.

On a fait de bonnes analyses de nos organes dans l'état sain; mais il serait bien important de les compléter par un examen approfondi des changemens chimiques qu'ils éprouvent dans l'état maladif. La connaissance de ces changemens serait d'un avantage inappréciable:

en saisissant la nature dans son travail élémentaire, peut-être la chimie porterait-elle plus de lumière dans la connaissance et le traitement des maladies que l'anatomie pathologique elle-même.

Peu de recherches ont été faites à cet égard; espérons que les Thénard, les Orfila, les Chevreul, auxquels la science est déjà tant redevable, ne laisseront pas long-temps, sans la remplir, une lacune aussi désolante.

En me livrant à de nouvelles recherches sur les maladies propres aux femmes, j'ai cru concourir aux progrès de l'art. Aux faits nombreux recueillis par les auteurs qui se sont occupés du même sujet, j'ai réuni ceux que la pratique me fournit chaque jour. Placé à portée d'observer toutes les opinions, d'examiner les effets de toutes les méthodes curatives, j'ai adopté tout ce qui m'a paru vrai, comme aussi j'ai rejetté sans prévention tout ce qui ne m'a pas paru conforme à une expérience éclairée. Parmi les maladies que j'ai décrites, il en

est peu que je n'aie vues, et dont je n'aie suivi les traitemens que j'ai indiqués. J'ai rapporté les circonstances dans lesquelles l'art a été utile, sans craindre de citer celles où il a été impuissant. Il est moins important d'être taxé d'imprévoyance et d'impéritie, qu'il n'est dangereux de tronquer les faits, et de taire les résultats défavorables.

J'ai fait précéder mon travail de quelques considérations sur la constitution de la femme, sur les propriétés vitales et les sympathies de ses organes propres. C'est moins pour présenter des vues nouvelles sur ces objets, que pour mettre plus d'enchaînement dans mes idées et mieux indiquer le point de départ de l'état sain à l'état maladif.

Mon but, je le répète, a été d'être utile; je m'estimerai heureux, si mes intentions sont accueillies et m'obtiennent le suffrage du public.

MALADIES
PROPRES AUX FEMMES.

DE LA CONSTITUTION DE LA FEMME.

La théorie des tempéramens, admise par les anciens, n'est plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances sur l'économie animale.

Fondée sur des principes erronés, tels que la présence de l'atrabile, elle n'embrasse pas la généralité des individus. Il en est dont on ne saurait rapporter la constitution à aucune des divisions établies; elle n'indique qu'une qualité dans notre économie, et ne fait pas connaître le système qui y prédomine.

Il m'a paru cependant, d'après le rôle que les anciens font jouer à l'atrabile, que cette dernière donne lieu chez eux aux phénomènes que nous attribuons au principe nerveux. Il n'y aurait alors

que le nom de changé; et l'on ne différerait que sur la source de ce principe : les anciens la plaçaient dans le bas-ventre, et nous la mettons dans les systêmes cérébral et nerveux.

Diverses théories sur les tempéramens ont été présentées par les modernes. Hallé, MM. Husson, Rostan, ont pris pour base de leur classification la prédominance des systèmes entre eux, ou de certains organes relativement à d'autres. M. Récamier a divisé les constitutions, en actives, passives, ataxiques et réfractaires (1). Cette manière de les envisager est ingénieuse; mais elle ne peut les caractériser : elle ne porte que sur leurs qualités ou attributs; et une seule constitution peut en divers temps les présenter tous.

On peut faire la même observation, relativement à la *modificabilité* que M. Deslandes propose pour le même objet (2); cette dénomination énonce une propriété des constitutions, et ne peut servir à les distinguer entr'elles.

La division la meilleure est encore celle qui est fondée sur les prédominances organiques, avec les modifications que nécessite l'état actuel de la science.

En examinant la texture de nos organes, on s'aperçoit, en dernière analyse, qu'ils sont formés de fluides, et de deux ordres de tissus, l'un fibreux

(1) Martinet, *Manuel de clinique*, pag. 42.

(2) *Manuel d'hygiène*, p. 544, Paris, 1827.

et vasculeux, l'autre pulpeux et nerveux, qu'on peut désigner sous le nom de *cérébrine;* le premier est le seul qui se trouve dans les végétaux, et dans diverses classes d'animaux, comme les infusoires, les polypes, les oursins, les holothuries et même les mollusques acéphales ; l'autre est, avec le premier, dans les animaux réputés plus parfaits ; et c'est dans l'homme qu'il offre le plus d'extension et de perfection.

Le premier constitue sous diverses formes, la plus grande partie de nos organes, détermine leur volume, leur configuration, leur consistance : il leur procure la nourriture, les moyens de réparation.

L'autre fournit généralement le principe de la sensibilité et du mouvement. C'est là qu'est le siége du principe de l'intelligence.

Ces deux tissus sont intimement unis dans nos organes ; cependant il en est chez lesquels chacun d'eux est plus ou moins prédominant. Ainsi à peine la pulpe nerveuse se trouve-t-elle dans les tendons, ainsi que les nerfs qui la fournissent, tandis qu'elle est bien plus marquée dans les organes musculaires.

Les propriétés vitales, les fonctions, les altérations, les maladies de ces deux tissus sont distinctes. Les médicamens agissent souvent sur eux d'une manière différente.

Le tissu fibro-vasculeux est doué d'une sensibilité, d'une contractilité faible dans une de ses

portions, plus marquée dans l'autre, la fibre musculaire, ce qui les rend très-sensibles aux irritans.

Ces deux dernières propriétés sont primordiales, inhérentes à la fibre qui jouit de la vie. Ce sont celles qu'on trouve dans les végétaux, qui président à leur impressionabilité, aux mouvemens de leurs fluides, aux sécrétions de nature diverse qui se forment chez eux, à leur croissance, à leur développement, à la cicatrisation de leurs plaies, à la régénération de leurs parties.

Elles existent dans les animaux et dans l'homme, et concourent de même aux phénomènes des sécrétions, de la nutrition, et de la plupart des fonctions. On a dit que dans les végétaux, elles tirent leur source de la moëlle qui, chez eux, dit M. Dutrochet, fait les fonctions du système nerveux, et envoie des raméaux et des globules jusque dans les dernières divisions des fibres végétales : mais c'est une assertion qui a besoin d'être démontrée.

On croit aussi que dans les animaux, ces propriétés sont produites et entretenues par le systême nerveux ganglionaire, dont la fonction à cet égard est désignée sous le nom d'innervation. Il est probable en effet qu'il aide à la corroboration de ces propriétés ; mais il n'y a pas d'expériences qui le démontrent indubitablement. L'existence de ce systême ne leur est pas indispensable, puisqu'elles ont lieu, comme il a été dit, dans les animaux simples qui en sont privés.

Ces mêmes propriétés paraissent entretenues dans les végétaux par les fluides qui se meu-

vent dans leurs vaisseaux et dans les animaux par le sang.

Sujettes à s'exalter, à s'altérer, elles donnent lieu à l'irritation, à la pléthore, aux hémorrhagies actives, à l'inflammation. Quelquefois elles diminuent d'intensité, et cessent entièrement dans les organes. Il en résulte pour ceux-ci de l'atonie, de l'anémie, des hémorrhagies passives, et un état gangréneux.

On diminue leur activité par la saignée, les émolliens, les anti-phlogistiques; on l'augmente par les amers et les excitans toniques.

Les propriétés vitales de la cérébrine ou pulpe nerveuse sont peu connues. Cette pulpe est cependant très-sensible, très-impressionable, sans contractilité apparente; elle est la source d'un principe excitateur, qui peut y être séparé et accumulé en plus ou moins grande abondance, et qui, transmis au tissu fibro-vasculeux et aux organes dont il forme la base, met en jeu l'action de ce système, et détermine les fonctions de ces organes.

L'exaltation de ses propriétés vitales produit le spasme, les convulsions; leur affaiblissement, le collapsus, la paralysie. On les stimule, on les excite généralement par les aromatiques, les excitans diffusibles. On les calme, on les éteint par divers sédatifs; l'opium, l'acide hydrocyanique, l'hydrocyanate de zinc, le froid, etc.

C'est la prédominance relative de ces deux systèmes dans les individus qui forme la différence

de leur constitution : aussi, quoiqu'on en remarque, tant chez l'homme que chez la femme, une grande variété, on peut cependant les rapporter à deux classes générales, 1.° à la constitution avec prédominance du système fibro-vasculeux, 2.° à la constitution avec prédominance du système cérébro-nerveux. Elles ont chacune un caractère propre à les faire distinguer facilement. Dans la première il y a généralement disposition à l'embonpoint, et dans la deuxième disposition à la maigreur.

La distinction de ces deux classes de constitutions commence à se faire remarquer dès la plus tendre enfance. On voit dès-lors des enfans gros, dodus, avec des membres forts, potelés; tandis qu'il en est d'autres d'une constitution naturellement grêle, délicate, dont les membres sont minces, amaigris, et qui jouissent d'ailleurs d'une bonne santé.

La constitution change quelquefois à mesure que les enfans grandissent. On en voit de gras devenir maigres, et de maigres acquérir de l'embonpoint; mais ces changemens sont rares. On conserve le plus souvent, toute sa vie, la constitution dont les élémens se sont manifestés dans l'enfance; elle éprouve cependant des modifications dans les différens âges de la vie.

Quand les enfans sont d'une constitution vasculeuse, c'est le système lymphatique qui prédomine. Il y a généralement défaut de forces dans

toute l'économie, principalement chez les jeunes personnes qui habitent les grandes cités. Elles ont plus de disposition aux engorgemens glanduleux; leurs membranes muqueuses, et spécialement celles des organes pulmonaires, sont plus sensibles, et plus susceptibles d'être affectées par les variations de l'atmosphère. Elles sont plus sujettes aux catharres pulmonaires chroniques, d'où il résulte une expectoration presque continuelle, qui a fait désigner leur constitution sous le nom de lymphatique ou pituiteuse.

A mesure que les jeunes personnes prennent de l'accroissement, les vaisseaux sanguins, surtout le système artériel et celui des vaisseaux capillaires, se développent; la figure devient pleine, rouge, très-colorée; c'est ce qui a fait désigner cette modification sous la dénomination de tempérament sanguin.

Quelquefois les muscles acquièrent un volume extraordinaire. Les personnes chez lesquelles cet accroissement a lieu réunissent à une forte corpulence des formes prononcées et beaucoup d'énergie dans les membres. Cette nouvelle modification du système vasculeux a reçu chez l'homme le nom de tempérament athlétique.

Ces modifications se font principalement remarquer dans l'âge adulte; il y a alors, dans la constitution, des forces en excès : mais bientôt elles tendent à s'affaiblir; le sang des extrémités inférieures peut difficilement remonter contre

son propre poids, pour arriver au cœur, les veines éprouvent des dilatations dans plusieurs points : tantôt c'est au fondement, et, dans ce cas, la constitution est hémorrhoïdale; tantôt c'est aux veines des jambes, c'est ce qui constitue un état variqueux de ces parties. Enfin il arrive fréquemment que la nutrition est trop surabondante, que les vaisseaux contiennent trop de sang. Ce liquide éprouve plus de lenteur dans ses mouvemens : il se fait une grande sécrétion de graisse qui se dépose dans les interstices du tissu cellulaire. C'est ce qui constitue l'excès d'obésité ou le tempérament adipeux.

Les femmes éprouvent en outre, pendant la durée des fonctions qui leur sont propres, des modifications dans leur constitution vasculeuse, que nous désignons sous le nom de sexuelles.

Ces modifications se manifestent à la puberté et durant la menstruation : elles sont surtout remarquables pendant la grossesse, au moment des couches, et portent alors le nom d'état puerpéral ; on les remarque encore pendant la lactation : elles exercent beaucoup d'influence sur les maladies qui surviennent pendant leur durée.

Les hommes éprouvent de même, au moment de leur puberté, des modifications particulières à leur sexe, qui se prolongent presque toute leur vie; et dont on s'aperçoit principalement par leur cessation chez les eunuques.

La constitution avec prédominance du système

nerveux est de même sujette à des variations qui tiennent au développement différent de quelques parties de ce système, par rapport à d'autres, ou à des modifications dans sa structure, inappréciables, dont on ne s'aperçoit guère que par leurs effets. Ainsi, on trouve souvent une portion du cerveau peu développée, tandis que les autres portions le sont comme d'ordinaire, mais accompagnées d'un trouble dans les fonctions de ce viscère, correspondant à ce vice de conformation. J'ai observé en 1808, sur un enfant de dix ans, dont le volume du cerveau était dans l'état habituel, toute la moelle de l'épine atrophiée, les membres thoraciques et abdominaux impotens et rétractés depuis plusieurs années. Quelquefois c'est la portion du cerveau fournissant l'action aux organes musculaires qui est prédominante ou du moins plus active. D'autres fois c'est celle qui transmet l'influx cérébral aux organes internes, le foie, l'estomac, le cœur ; celle qui le fournit à ceux des sens, enfin celle qui est le siége de l'ame ou du principe de nos idées, de nos fonctions intellectuelles.

Ces modifications dans la constitution nerveuse ont une action marquée sur les individus, sur leur force physique, la lenteur ou l'activité de leurs mouvemens, la force ou la faiblesse de leurs sens, la régularité ou l'irrégularité dans l'exercice des fonctions de leurs organes internes, sur leur caractère, qui en est gai ou triste, leurs passions, les opérations relatives à leurs facultés intellectuelles.

Lorsque la portion du cerveau qui est le siége de l'entendement a son action troublée de manière qu'il en résulte une disposition à se repaître l'esprit d'idées tristes, à se complaire dans la solitude, la constitution des personnes dans ce cas a reçu le nom de mélancolique.

La différence des constitutions influe beaucoup sur les propriétés vitales des individus, sur leur pouls, leur chaleur naturelle, leurs fonctions et même sur leurs facultés intellectuelles, quoique cette dernière influence ait été rejettée par Gall et par M. le professeur Adelon.

En général les personnes d'une constitution sanguine paraissent douées de propriétés vitales mieux réparties dans leurs organes, et qui s'y montrent d'une manière plus égale et plus régulière.

L'inégalité de répartition de ces propriétés, et l'irrégularité de leur manifestation, ont lieu surtout chez les personnes d'une constitution nerveuse. C'est principalement le pouls qui nous donne une idée de cette différence; il varie dans ces deux constitutions, par le nombre, l'égalité et la régularité de ses pulsations, le volume, la tension de l'artère et la quantité de sang qu'elle paraît contenir.

Ces différences, peu sensibles dans l'enfance, le deviennent avec l'accroissement, et surtout dans l'âge adulte : elles s'effacent dans la vieillesse.

Chez les enfans, le pouls est toujours fréquent,

il se ralentit à mesure qu'ils croissent, principalement chez ceux d'une constitution vasculeuse; il n'excède guère dans l'âge adulte, chez les personnes de cette constitution, la vitesse de 65 à 70 pulsations par minute. J'ai donné des soins au prétendu Hercule du nord, lequel était d'une constitution athlétique, d'une force prodigieuse, et dont les battemens du pouls n'étaient habituellement que de 62 pulsations par minute.

Dans la constitution nerveuse, les battemens sont de 72 à 85 pulsations; je connais quelques hommes, et bien plus de dames dans la haute société, chez lesquels ils sont de 90 à 95 pulsations, quoique ces personnes jouissent d'une bonne santé.

Le pouls est ordinairement, dans la constitution sanguine, égal, régulier, le même dans les deux bras, isochrône aux battemens du cœur; l'artère est développée, présente de la tension, on croit y sentir une certaine quantité de sang, et elle est pleine. Dans la constitution nerveuse, le pouls est inégal, irrégulier, souvent différent dans les deux bras; ses battemens ne sont pas entièrement correspondans à ceux du cœur; l'artère est serrée, mince comme un filet, molle, et paraît presque vide.

Ces différences se font aussi remarquer dans les maladies. Dans celles où il y a de l'excitation, comme les inflammations, les fièvres, les spasmes, le pouls chez les personnes sanguines augmente beaucoup de fréquence, il vient à 90, 100, 120 pulsations. Chez les personnes dans lesquelles

prédomine le système nerveux, ce changement n'est pas constant. Quelquefois la vitesse reste la même ou diminue. On voit dans les inflammations du cerveau, chez les personnes nerveuses, les battemens du pouls tellement ralentis, que si l'on ne jugeait de l'état du malade que d'après leur fréquence, on le croirait dans la plus parfaite santé. Parfois chez quelques personnes de cette constitution, la vitesse du pouls augmente dans ces maladies, sans aucune proportion : on y compte 140 ou même un nombre inappréciable de pulsations.

Dans les maladies avec atonie, le pouls est très-lent chez les personnes vasculeuses ; et il a une grande disposition à augmenter de fréquence chez les personnes nerveuses.

Il y a aussi beaucoup de variation de chaleur naturelle dans ces deux constitutions.

Dans celle avec prédominance du système vasculeux, la chaleur est modérée et uniforme dans tous les organes, à moins qu'ils n'aient été exposés à des influences extérieures, propres à la faire changer.

Dans la constitution nerveuse, la température est variable pour tout le corps et pour chacune de ses parties en particulier ; la tête, le bout du nez, les mains et les pieds, sont souvent brûlans ou d'un froid glacial.

Quoique le siège des facultés intellectuelles soit dans le cerveau, on a observé que les enfans gros et gras ont moins de pétulance, de vivacité

que ceux qui sont grèles, délicats, d'une constitution nerveuse.

Ils ont une conception moins facile; ils font communément, dans leurs études, des progrès moins rapides.

Les enfans nerveux apprennent plus aisément; mais ils sont moins capables d'une attention soutenue. Les impressions, chez eux, sont fugitives; ils oublient aussi facilement qu'ils ont appris.

La même différence entre les constitutions se remarque dans l'âge adulte. Les femmes qui ont de l'embonpoint ont moins de sensibilité, moins de vivacité dans leurs mouvemens, que les personnes nerveuses; leur constitution est plus forte; elles supportent mieux le froid, le chaud, les variations de l'atmosphère. Elles digèrent, avec plus de facilité, les alimens de toute espèce : l'usage modéré des boissons spiritueuses et du café leur devient nécessaire. Leur esprit en reçoit un développement momentané que les personnes nerveuses possèdent naturellement.

Celles-ci ont des fonctions plus actives; leurs règles sont plus abondantes : elles ont plus d'ardeur pour les plaisirs des sens; leurs seins, quoique moins volumineux, secrètent une plus grande quantité de lait. Quand leur système nerveux a été agacé, elles rendent une quantité considérable d'urine blanche et aqueuse.

On trouve généralement chez les personnes

grasses un sens droit et un jugement plus sûr que chez les femmes d'une constitution nerveuse ; celles-là ont plus de persévérance dans leurs idées, plus de ténacité dans leurs entreprises, plus d'aptitude aux occupations sérieuses de l'esprit.

Les personnes nerveuses ont la conception plus facile, plus de finesse, la repartie plus vive. Elles se font remarquer dans la société par la vivacité de leur esprit, par le piquant de leur conversation. Elles ont aussi une grande mobilité dans leurs idées, dans leurs sentimens, dans leurs occupations, dans leurs entreprises : avec des moyens intellectuels supérieurs à ceux des personnes grasses, il leur arrive souvent d'obtenir moins de succès.

Les personnes grasses ont un caractère plus doux, moins porté à la malignité, que celui des personnes nerveuses. Leurs passions sont moins vives; aussi sont-elles moins capables d'une forte amitié, d'un grand dévouement. En avançant en âge, elles ont une grande tendance à devenir indifférentes et apathiques.

C'est chez les femmes d'une constitution nerveuse que les passions se présentent dans tout leur développement. On trouve chez elles ces dévouemens héroïques pour leurs époux, pour leurs enfans, leurs amis, et ces passions ardentes qui ne connaissent aucun frein.

Avec un caractère plus doux, les personnes

grasses s'abandonnent pourtant quelquefois à des emportemens et à des mouvemens de colère qu'elles ne peuvent maîtriser; mais ces violences sont passagères. Les personnes nerveuses s'emportent moins, se fâchent plus souvent, et conservent long-temps le ressentiment du mécontentement ou de l'injure.

La différence des constitutions a aussi une influence marquée sur les maladies et sur leur traitement.

Les enfans gros et gras ont une dentition plus difficile que ceux d'une constitution faible. Ils sont plus exposés aux engorgemens scrofuleux, aux maladies du système des vaisseaux lymphatiques.

Les enfans nerveux sont plus sujets aux indigestions, à raison de la faiblesse de leur estomac, aux maladies vermineuses, aux convulsions, à la danse de Saint-Guy, à l'épilepsie, et aux affections nerveuses.

Dans l'âge moyen, les personnes d'une constitution forte, ayant la poitrine plus large, sont plus exposées aux fluxions de poitrine, aux inflammations : en avançant en âge, il leur arrive fréquemment des étouffemens, des accès d'asthme, des maladies du cœur, des hydropisies, etc.

Les personnes nerveuses sont plus sujettes aux irritations du système biliaire, à la phthisie, aux lésions de la menstruation, aux hémorrhagies utérines, aux affections cancéreuses, etc.

Il ne faut pas craindre d'exercer de bonne heure l'esprit des enfans gros et gras; l'étude ne fait que développer leurs facultés intellectuelles, sans nuire au développement de leur corps.

On doit éviter, au contraire, de cultiver trop tôt l'esprit des enfans nerveux; il vaut mieux s'attacher à fortifier leur constitution, au moyen d'une bonne nourriture et d'un exercice prolongé.

Les personnes grasses peuvent se livrer sans danger à des exercices violens; les autres doivent éviter tout ce qui peut agir trop violemment sur leur constitution.

Chez les personnes grasses et d'une constitution forte, les médicamens ont une intensité moins marquée que chez celles d'une constitution nerveuse. Quoique donnés à petite dose, ils occasionnent parfois chez ces dernières des accidens graves, tandis que chez les personnes corpulentes, ils n'auraient produit que de faibles effets.

Le tempérament nerveux seul, porté à un certain degré d'exaltation, peut constituer une maladie, et s'opposer à l'emploi de tout traitement actif. On voit fréquemment des personnes atteintes du ténia, auxquelles on ne peut pas prescrire de traitement approprié, à raison de l'excitabilité de leur genre nerveux. On doit être bien plus circonspect dans l'administration des médicamens aux personnes douées de ce tempérament

qu'à celles chez qui le tempérament vasculeux prédomine.

Indépendamment de ces différences générales dans la constitution de la femme, il est bon d'observer que lorsqu'on la compare à celle de l'homme, on trouve que les systèmes lymphatique et nerveux sont bien plus développés chez elle que chez l'homme, tandis que chez lui ce sont les systèmes sanguin, musculaire et adipeux qui prédominent.

Cette différence en amène une bien marquée dans les maladies : les hommes y sont généralement moins sujets que les femmes; mais aussi quand ils en sont atteints, elles sont ordinairement aiguës, inflammatoires, violentes, dangereuses.

Les femmes, au contraire, sont habituellement sujettes à une infinité d'incommodités, de maladies lentes, qui se renouvellent sans cesse, et qui offrent rarement du danger.

Celles des hommes exigent des moyens actifs; elles se terminent en général plus promptement.

Les affections des femmes embarrassent à chaque instant par une foule de complications, par leur résistance aux traitemens et la lenteur de leurs terminaisons. Elles exercent à la fois la patience de la malade et la sagacité du médecin.

Nous ne terminerons pas ces considérations sur la constitution de la femme, sans faire quelques remarques sur l'acidité et l'alcalinité des

humeurs excrémentitielles. Elles peuvent dans certaines circonstances aider à la connaissance de ses maladies, et jeter même un nouveau jour sur leur nature.

C'est une observation remarquable que dans l'état de santé, les humeurs excrémentitielles ont un caractère acide : la sueur et la vapeur qui s'exhalent de la périphérie du corps, l'air qui a pénétré dans nos poumons, et qui en sort dans l'expiration, les matières sécrétées dans les narines, dans les bronches et sur toute la surface des membranes muqueuses, celles qui sont contenues dans l'estomac, dans les intestins, les déjections alvines, ainsi que l'urine, ont une acidité très-marquée.

S'il survient une affection grave ou une altération remarquable dans la constitution, cette acidité éprouve de grands changemens. Elle augmente, diminue, ou cesse entièrement, et les mêmes excrétions passent à l'état alcalin, tandis que d'autres humeurs, telles que le lait et le pus, naturellement alcalines, passent à l'état acide.

Dans l'état naturel, ou lorsqu'il n'y a qu'un excès d'irritation, les matières secrétées par les membranes muqueuses ont une acidité bien marquée : lorsque ces membranes sont enflammées, il y a chez elles altération des propriétés vitales. La nature des excrétions est changée, et ces dernières deviennent alcalines. (1)

(1) On reconnaît facilement ces deux états, au moyen

L'excrétion naturelle qui se fait dans le conduit de l'oreille est habituellement acide, surtout lorsqu'elle est liquide et n'a pas éprouvé d'altération : elle est alcaline durant l'inflammation de ce conduit.

Quand les narines sont le siège d'une irritation passagère, telle que celle qui résulte de l'impression d'un air froid, et qu'il en découle une sérosité liquide, abondante, cette sérosité est acide ; elle l'est encore, lors même que l'irritation leur est transmise par suite de l'inflammation d'une partie voisine. Un de mes malades avait un cancer à la lèvre supérieure, pour lequel on fit l'application de la pâte arsénicale sur la partie affectée. Au bout d'un quart d'heure, cette partie se gonfla, l'irritation se transmit aux narines ; et il en découla une grande abondance de sérosité qui avait un caractère acide.

Dans l'inflammation de la membrane pituitaire, le mucus qui s'écoule des narines est alcalin. La matière muqueuse de la surface des lèvres est peu acide. Cette acidité augmente lorsqu'elles sont le siége d'une irritation comme dans les aphthes ; elle se change en alcalinité, quand ces parties sont véritablement enflammées.

d'un morceau de papier coloré en bleu par le tournesol. Quand ces matières sont acides, le papier devient rouge, avec plus ou moins de promptitude et d'intensité, en raison du degré de l'acidité. Il prend, au contraire, une teinte bleue plus foncée, ou bien de rouge il redevient bleu, lorsqu'elles ont un caractère alcalin.

En examinant les matières expectorées sous le rapport de leur acidité et de leur alcalinité, dans les maladies des organes respiratoires, on peut les diviser en matières produites par une irritation, une sécrétion augmentée des follicules muqueux qui tapissent les membranes des voies aériennes, et en matières ou crachats, qui sont le résultat de leur inflammation. Les matières muqueuses, blanches, écumeuses, souvent très-abondantes, que rendent par la bouche les personnes dans un état d'agonie, lorsque les voies aériennes n'ont pas été le siége d'une maladie préexistante, ont un caractère acide. Ce caractère se retrouve dans les crachats blancs, écumeux, rejettés dans la pleurésie, tant aiguë que chronique, et dans le début de la pneumonie, lorsqu'ils sont blancs et même jaunes; il se perd souvent dans le cours de cette dernière maladie, pour se reproduire vers son déclin. On trouve encore les crachats acides dans l'emphysème des poumons, et dans la phthisie pulmonaire scrofuleuse, lorsque les tubercules sont peu développés, et à l'état appelé de crudité. Les matières expectorées dans les toux sympathiques, qui se manifestent lors des affections dont le siège est hors des poumons sont encore acides, à moins que ces matières ne soient trop délayées dans la salive, ce qui leur fait perdre leur acidité.

Ainsi on leur trouve cette acidité dans le cas de maladies organiques du cœur ou de ses gros

vaisseaux : c'est même un nouveau moyen de distinguer ces maladies de celles des poumons; dans la toux sympathique, lors de l'inflammation de l'estomac, pourvu que les membranes muqueuses des poumons n'y participent pas; dans l'inflammation du foie, quoique les crachats soient jaunâtres, ce qui les fait alors regarder par les personnes peu exercées, comme le résultat de l'inflammation des poumons; dans les toux qui surviennent lors des inflammations de la rate, des intestins; dans celles qu'on désigne sous le nom de nerveuses, et dont le siége est hors des organes pulmonaires.

J'ai eu occasion de rencontrer une toux avec expectoration très-abondante, par suite de la présence d'un calcul dans la vessie. De très-habiles hommes de l'art avaient été consultés et n'avaient pas jugé l'opération praticable, à raison de l'état des poumons qu'ils croyaient affectés de phthisie. Ils avaient prescrit un vésicatoire qui avait fait cesser cette expectoration; l'opération de la taille fut ensuite jugée nécessaire, et pratiquée : le malade y succomba, et l'on ne trouva aucune trace de phthisie. Les crachats rendus en ma présence avaient toujours été acides : ils ont de même ce caractère, dans tous les cas où les membranes muqueuses qui les fournissent ne sont que dans un état d'excitation et ne sont nullement enflammées.

Quelquefois les crachats jaunes et épais sont

acides dans certaines phthisies avancées : cela paraît tenir à ce que les matières expectorées sont le produit d'une sécrétion augmentée de la membrane qui tapisse les excavations formées par la fonte des tubercules.

Ces matières sont au contraire alcalines dans l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches, et dans tous les cas qu'on désigne sous les noms de rhume aigu ou chronique, ou de phthisie muqueuse : quoiqu'on ne regarde pas ces matières comme purulentes, elles n'en sont pas moins une sorte de pus, propre à la phlegmasie des membranes muqueuses, et analogue à la sérosité purulente que fournissent les membranes séreuses enflammées.

Les matières expectorées deviennent encore alcalines dans la péripneumonie, lorsque l'inflammation du tissu pulmonaire se communique à celui de la membrane muqueuse des bronches, et que cette sécrétion est le produit de la phlegmasie de ces deux tissus.

Les crachats sont aussi alcalins dans la phthisie pulmonaire, au deuxième et au troisième degré, lorsque les tubercules se fondent ; il est rare que la membrane interne des poumons ne soit pas dans ce cas profondément altérée.

Il arrive fréquemment, surtout chez les personnes phthisiques, qu'elles rendent à la fois, et qu'on retrouve dans le même vase, ces deux sortes de crachats : ceux qui résultent d'une excitation

augmentée viennent le plus facilement ; ils sont blancs, écumeux, et acides. Les autres, expectorés avec peine, sont jaunes, épais et alcalins. Lorsque dans cette affection les malades ne rendent plus que les premiers, leur existence est souvent dans le plus grand danger.

Dans les irritations de l'estomac et des conduits biliaires, connues sous le nom d'embarras gastrique, la langue est blanche ou jaune, saburrale ; la matière qui la revêt est acide : quand elle est rouge, sèche, et qu'on humecte sa surface, on lui trouve parfois un caractère alcalin.

Dans l'état naturel, la matière sébacée, blanche, très-épaisse, souvent très-abondante qui se sécrete à la surface du gland, a un caractère acide.

Cette matière, de même que celle qui s'écoule en grande abondance du conduit urinaire, lors de l'inflammation de la surface du gland et de l'intérieur de ce conduit, est toujours alcaline.

La matière qui est rendue en quelque quantité que ce soit, par le conduit vulvo-utérin, chez une jeune personne bien portante, est constamment acide; elle l'est encore chez les femmes à la suite des couches. Elle devient alcaline lorsqu'elle est glaireuse, et qu'elle est le produit d'une inflammation. Observons cependant que l'inflammation est quelquefois bornée à un seul point de ce conduit, ou de l'utérus : dans ce cas la portion qui est le siége de l'inflammation donne lieu à l'écoulement d'une matière muqueuse alcaline, tandis que les

autres parties continuent à sécréter une matière essentiellement acide.

Les tégumens présentent les mêmes phénomènes : dans l'état naturel la matière imperceptible qui les recouvre est acide ; elle l'est encore lorsqu'on les a irrités par de fortes frictions : lorsqu'elle est le résultat d'un vésicatoire, elle devient alcaline ; elle l'est aussi fréquemment dans la jaunisse, ce qui est une preuve nouvelle que la bile s'est portée aux tégumens et contribue à leur coloration.

Les matières contenues dans l'estomac et le conduit intestinal sont ordinairement acides dans l'état naturel. Je me suis assuré de cette acidité chez le respectable docteur D'Azile, dans un cas bien malheureux de hernie étranglée : lorsqu'on procéda à l'opération, l'intestin se trouva gangréné et ouvert ; les matières qui sortaient par son ouverture étaient acides ; cette acidité persiste plusieurs jours après la mort.

Dans les vomissemens, dans les dévoiemens spontanés, à la suite des indigestions, dans les cas où les digestions alvines sont d'un gris blanc, peu imprégnées de bile, les matières vomies ou rendues par les selles sont acides. Il est bon de faire ici attention à la présence de la bile ; elle donne parfois à ces matières un caractère alcalin, ce qui pourrait induire en erreur.

Dans l'inflammation de l'estomac, les matières muqueuses rendues sont alcalines. Il faut pour reconnaître ce caractère, les séparer des autres

matières étrangères qui pourraient leur donner de l'acidité.

Dans les dévoiemens intenses, par suite d'une inflammation, les déjections sont constamment alcalines, en sorte que ce caractère peut servir à les distinguer de ceux qui ne sont qu'un effet de l'indigestion.

Dans les irritations cérébrales, les déjections vers la fin de la maladie, ont quelquefois un caractère acide; c'est qu'alors malgré l'intensité de la maladie, les intestins ne sont le siége que d'une irritation et non d'une inflammation.

Les matières noirâtres, fuligineuses, rendues par le vomissement ou par les selles, donnant par l'analyse chimique beaucoup de matières carbonées, et résultant d'une sécrétion morbide, comme dans le cas du cancer de l'estomac et des intestins, sont acides.

Celles qui sont sanguines, comme dans divers mélænas, et qui sont produites par une hémorrhagie lente, sont alcalines.

L'urine est plus particulièrement sujette à ces variations. Son acidité augmente dans diverses périodes des maladies aiguës, dans les engorgemens des viscères du bas-ventre, dans les hydropisies et les lésions des vaisseaux lymphatiques : elle diminue, et ce liquide est souvent alcalin, dans les affections nerveuses, dans la jaunisse, et dans beaucoup de maladies des voies urinaires.

Berthollet avait observé, en 1780, chez le feu duc

d'Orléans son malade, que ce liquide, à l'approche des accès de goutte, perdait de son acidité, tandis qu'elle s'y manifestait de nouveau, vers la fin de l'accès ; ce qui permettait d'en prévoir l'invasion et la terminaison.

J'ai été à portée de vérifier les observations de ce savant, qui ne sont pas exemptes d'anomalies. Je les ai étendues aux fièvres, aux affections nerveuses et aux autres maladies ; j'ai remarqué que dans les fièvres intermittentes, l'urine perd de son acidité et devient souvent alcaline, à l'approche de l'accès et pendant une partie de sa durée. Elle reprend son acidité, et redevient plus acide qu'auparavant, vers la fin de l'accès, et après qu'il est terminé.

Dans l'invasion des maladies inflammatoires, des affections rhumatismales, des maladies éruptives, l'urine est claire et peu acide : lorsque ces maladies commencent à céder, ce liquide se charge de nouveau, et prend un caractère d'acidité plus prononcé qu'auparavant.

Dans les spasmes ou irritations du cerveau par suite d'une violente contrariété, d'un mouvement de colère, l'urine est fréquemment claire, abondante, peu acide, ou même alcaline. Il en est de même dans les affections chroniques du système cérébro-nerveux, telles que diverses épilepsies et hystéries, ou même quand ces dernières maladies ont des retours ou accès périodiques : c'est souvent quelques heures avant l'accès que ce liquide

devient clair, peu acide, ou alcalin, ce qui se prolonge durant l'accès et finit avec lui. La connaissance de ces changemens peut servir à distinguer l'état nerveux de l'état inflammatoire, et faire connaître jusqu'à quel point et dans quelle proportion l'un ou l'autre de ces deux états entrent comme élément dans les maladies réputées nerveuses; elle peut aussi mettre en garde contre le retour de leurs accès, et donner le temps de les prévenir.

Pour faire ces observations, il est nécessaire de garder l'urine du malade chaque fois qu'il la rend, dans des vases séparés; lorsqu'on la mêle, on ne s'aperçoit pas des variations qu'elle présente, puisqu'elle indique celle des deux qualités prédominantes, dans l'ensemble de l'urine conservée. Il faut avoir égard aux boissons et aux alimens dont on a fait usage : les substances acides, les viandes fortes, rendent l'urine très-acide, tandis que les alimens trop salés, l'eau de Vichy, l'eau alcaline gazeuse, lui enlèvent son acidité naturelle, et la rendent alcaline.

Dans l'apoplexie, l'urine est claire et peu acide au moment de l'invasion, elle redevient acide au bout de quelques heures, soit que la maladie cède, continue, soit qu'elle se convertisse en hémiplégie : cet état de l'urine semble annoncer que l'apoplexie commence par un spasme de l'organe cérébral, lequel est suivi de pléthore ou d'épanchemens dans le cerveau, qui sont la cause déterminante de cette maladie.

Dans les inflammations des intestins avec adynamie, l'urine est acide durant tout le cours de la maladie : elle l'est aussi dans les irritations cérébrales avec ataxie, ce qui est une nouvelle preuve de l'état inflammatoire de ces maladies.

La coqueluche, suivant divers auteurs, est une affection nerveuse; suivant d'autres, elle est le résultat d'une inflammation. Les matières expectorées dans cette maladie sont blanches, muqueuses, et ne rougissent pas les couleurs bleues végétales. Ceci annonce qu'elles sont le produit d'une inflammation, qui paraît avoir son siége à la glotte, au voile du palais et aux amygdales, et se prolonger le long du larynx.

Quelques auteurs ne font pas difficulté de placer les affections dartreuses dans la même classe que les éruptions cutanées, telles que la petite vérole, les éruptions vésiculaires, etc.

La différence de ces maladies, sous le rapport des propriétés qui nous occupent, est une nouvelle preuve qu'elles diffèrent essentiellement par leur nature.

Dans les éruptions exanthématiques, l'humeur contenue dans les vésicules est alcaline, tandis qu'elle est ordinairement acide dans les éruptions dartreuses.

Dans le premier cas, elle est le produit d'une inflammation; dans le second, elle ne paraît être que l'effet d'une sécrétion morbide.

On trouve souvent, à l'orifice extérieur des or-

ganes sexuels, des kystes remplis d'une matière blanche, crémeuse et acide, tandis que d'autres sont remplis de pus ou de sang, et sont alcalins. Les premiers paraissent être le résultat d'une sécrétion, tandis que les autres le sont d'un épanchement.

Depuis les travaux de Bichat sur les membranes muqueuses, on n'établissait aucune différence entre la matière muqueuse qui s'écoule habituellement du conduit vulvo-utérin, et celle qui provient du conduit urinaire lors de son inflammation : leur différence tranchée sous le rapport de leur acidité et de leur alcalinité, démontre que leur nature est essentiellement différente.

Il est beaucoup d'autres inductions qu'on pourrait tirer de cette variation dans ce caractère chimique des organes ; car dans les sciences le fait le plus simple en apparence peut devenir une source féconde de considérations nouvelles, et servir à l'éclaircissement de phénomènes qui semblaient n'avoir avec lui que des rapports très-éloignés.

DES PROPRIÉTÉS VITALES ET DES SYMPATHIES DES ORGANES PROPRES AUX FEMMES.

Dans les premières années de la vie l'utérus est composé d'un tissu celluleux ou corné, les mamelles sont à peine apparentes ; leurs propriétés vitales sont obscures, et ne servent guère qu'à leur nutrition. A l'époque de la puberté, la sensibi-

lité de leur tissu fibro-vasculeux est plus marquée : un certain degré de chaleur se développe dans l'utérus, principalement à l'approche de la menstruation : ce viscère reçoit les impressions de l'influx nerveux du système cérébral. Il est doué d'une contractilité légère, puisqu'il aspire la liqueur séminale dans l'acte vénérien, et que son col se resserre après la conception. Cette faculté est plus apparente quand la menstruation est pénible, et dans diverses maladies de l'utérus ; elle provoque la sortie des caillots de sang, des glaires ou des corps étrangers qui se sont accumulés dans sa cavité, et elle occasionne des coliques utérines. Au mois de novembre 1812, une dame âgée de 28 ans, mère d'un enfant de deux ans, fut atteinte d'une inflammation de l'utérus. Elle éprouvait une tension, de la chaleur dans la région hypogastrique, des coliques et des douleurs semblables à celles de l'accouchement : pendant ces douleurs, elle rendait par le conduit vulvo-utérin, une matière muqueuse, d'un jaune-verdâtre, très abondante. Après cette évacuation, les douleurs cessaient. Elles se renouvelèrent de la sorte pendant quinze jours, et ne se terminèrent qu'à la fin de la maladie : en introduisant l'indicateur dans ce conduit, on trouvait le col de l'utérus plus volumineux et plus sensible que dans l'état normal.

Les propriétés vitales des mamelles se développent de même avec intensité, à l'époque de la pu-

berté : on s'en aperçoit surtout après l'accouchement, lors de la formation du lait dans les mamelles, et de son excrétion. C'est par elles que la glande mammaire s'approprie les matériaux nécessaires à la sécrétion de ce fluide, et qu'aidés d'une certaine compression, les conduits lactifères font jaillir au-dehors le lait qu'ils contiennent.

La sensibilité fibro-vasculeuse des organes génito-mammaires peut s'exalter à un très-haut degré dans leurs inflammations, et dans diverses affections. Il en est de même de la sensibilité de leurs nerfs propres. C'est ce qui constitue, dans ce dernier cas, le spasme de ces organes (1).

D'autres fois la sensibilité fibro-vasculeuse est moindre qu'elle ne devrait l'être ; l'utérus n'est plus le centre d'action qui détermine chaque mois une sorte de fluxion dans son tissu ; il est ainsi que les mamelles dans un état d'atonie.

Il en est de même de la sensibilité des nerfs propres de ces organes : elle diminue fréquemment ; et il en résulte un collapsus nerveux, une inactivité dans leurs fonctions, qu'on confond ordinairement avec l'atonie (2).

Pendant la gestation les propriétés vitales de l'utérus acquièrent encore plus d'intensité ; la sensibilité propre du système fibro-vasculeux est augmentée ; une chaleur plus forte est répandue dans toute la région hypogastrique.

(1) *Voy. ci-après du Spasme des organes propres aux femmes.*
(2) *V. Du Collapsus des organes propres aux femmes.*

A mesure que ce viscère prend un caractère musculeux, sa contractilité se développe, et acquiert la faculté d'être mise en jeu par des irritans physiques, chimiques, ou par l'influx nerveux : elle se montre au moment de l'accouchement dans toute son intensité. Les contractions se manifestent par des douleurs vives et si fortes, qu'elles déterminent presque seules l'expulsion du fœtus.

Cette contractilité est susceptible d'une exaltation irrégulière; c'est ce qui constitue les convulsions de l'utérus (1).

Quelquefois au contraire, elle est momentanément suspendue, et l'organe est alors dans l'état d'inertie (2).

Il existe une connexion intime entre l'utérus et les mamelles, et entre ces parties et divers autres organes.

Cette connexion est établie par une série de phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques.

On observe, à l'époque de la puberté, une coïncidence prononcée dans le développement de l'utérus, l'apparition de la première éruption des règles, et l'accroissement des mamelles.

Qui ne sait que l'irritation du mamelon excite une sensation plus ou moins vive dans les parties naturelles?

(1) *Voy. ci-après des Convulsions de l'utérus.*

(2) *V. De l'Inertie de l'utérus.*

Dans les femmes enceintes, les seins se gonflent, et il se fait dans ces organes un travail qui se manifeste dès les premiers momens de la grossesse. Le gonflement des seins a encore lieu à la suite de la suppression des règles, ou du développement d'un corps étranger dans l'utérus; il s'y fait même une sécrétion de lait.

Les mamelles, suivant le père de la médecine, s'affaissent chez les femmes enceintes, quand l'enfant est mort. Elles s'affaissent de même, durant une hémorrhagie utérine.

On voit parfois le sang couler par les seins, quand les règles ou les lochies sont supprimées.

Lorsque l'utérus est dilaté par une môle, ou par des hydatides, l'expulsion de ces corps étrangers par les contractions utérines est suivie d'une fièvre de lait, comme après un accouchement ordinaire (1).

Les femmes qui ne nourrissent point, ou dont on supprime le lait, ont beaucoup d'évacuations muqueuses par les parties sexuelles, tandis que celles qui nourrissent, et dont le lait coule abondamment par les seins, ont peu de lochies. Il est rare aussi que le flux menstruel survienne aux nourrices pendant l'allaitement.

La sympathie des organes des femmes avec le cerveau n'est pas moins évidente.

On voit fréquemment les règles, les lochies,

(1) Voy. ci-après *Des Corps étrangers contenus dans l'utérus.*

la sécrétion du lait, arrêtées, et ce liquide altéré par l'effet d'un mouvement de colère, ou d'une grande frayeur. Les fleurs blanches deviennent plus abondantes, lorsque les femmes sont en proie à des chagrins violens. Ne voit-on pas le commencement de la grossesse donner lieu au délire, à des accès de folie momentanés? La douleur et la tension des mamelles sont souvent suivies de douleurs de tête et même de délire.

Cette correspondance est aussi très-bien établie avec la poitrine.

Les organes de la voix éprouvent souvent des altérations par suite d'une suppression des règles, d'une grossesse, d'un accouchement, ou d'un dérangement dans la lactation. On voit, tous les jours, le principe d'un catarrhe pulmonaire se porter sur l'utérus, et y déterminer une maladie du même genre, ou bien la cessation momentanée d'un catarrhe utérin être occasionnée par l'apparition d'un catarrhe pulmonaire. Les oppressions, les défaillances, les palpitations sont un résultat ordinaire de la grossesse et de différentes affections de l'utérus.

La tuméfaction du ventre, si fréquente chez les demoiselles, vers l'époque de la menstruation, le trouble des digestions, les borborygmes, les coliques, qui surviennent aux diverses époques de la gestation, les vomissemens spontanés à la suite de la rupture de l'utérus (1), annoncent

(1) Voy. ci-après *De la Rupture de l'utérus*.

cette sympathie avec les viscères du bas-ventre.

La suppression des règles, causée par l'immersion des mains ou des pieds dans l'eau froide; l'énergie que l'on rend à l'utérus, durant l'accouchement, par l'application de corps froids sur le bas-ventre, par les frictions avec des liqueurs spiritueuses, par l'aspiration de l'odeur du vinaigre; les bons effets que l'on retire parfois de l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère au bras, dans le catarrhe utérin rebelle; les palpitations de cœur après la suppression du lait; la toux, la sécheresse de la poitrine lors d'un allaitement qui est trop prolongé, la diminution dans la sécrétion du lait par les sueurs, le ptyalisme, le dévoiement : tous ces phénomènes enfin établissent une sympathie plus ou moins forte des organes génito-mammaires avec tous les autres organes.

DES LÉSIONS PHYSIQUES.

DES VICES PRIMITIFS DE CONFORMATION.

Les organes propres aux femmes, ainsi que ceux du fœtus dans le sein de la mère, sont sujets à des vices primitifs de conformation qui portent généralement sur l'absence de ces organes ou sur leur multiplicité, leur situation, leur grandeur, leur volume, leurs connexions.

On ne s'aperçoit guère des vices de conformation des femmes qu'à l'époque de la puberté. Ceux des ovaires, des trompes, et une portion de ceux de l'utérus, ne peuvent même être reconnus qu'après la mort. Les vices de conformation du fœtus ne le sont qu'au moment de l'accouchement ou après la naissance.

La cause de ces vices est souvent obscure. On n'en rend pas mieux raison lorsqu'on dit qu'ils tiennent à une exubérance, à une diminution ou à une perversion dans l'action vitale. Il reste toujours à savoir ce qui a donné lieu au dérangement de cette action.

M. Serres, ayant observé que l'accroissement ou la diminution du volume d'une partie, étaient accompagnés des mêmes variations dans le volume des artères qui s'y distribuaient, en a inféré que les premiers changemens tenaient à ceux des

artères. Il est probable cependant que ce n'en est pas la raison, puisque dans les organes de nouvelle formation, le tissu des artères n'est pas celui qu'on observe le premier. Quelquefois ces vices de conformation, surtout ceux du fœtus, paraissent tenir à des circonstances qui ont porté atteinte à sa nutriiton, telles que des compressions insolites, des coups, des chutes sur l'abdomen, des maladies aiguës ou chroniques, pendant que le fœtus est dans le sein de la mère.

Le nombre des vices de conformation qu'on peut détruire est petit : quelques-uns donnent lieu à des accidens auxquels il est nécessaire de remédier. Les moyens à employer, varient, en raison de la diversité de ces vices et des accidens qu'ils déterminent.

Des Vices des conformation des organes génito-mammaires.

Il est rare que les organes essentiels dans notre économie manquent entièrement. Des causes variées peuvent en arrêter le développement, en opérer la séparation, la destruction ; mais on en trouve presque toujours des vestiges. Je rapporterai plus loin l'observation concernant une personne qui m'avait paru, ainsi qu'à M. Dupuytren, privée d'utérus : cependant, à l'ouverture du corps, on en trouva un informe, au-dessus de la fosse iliaque droite. Quelques auteurs néanmoins rapportent

des observations sur des personnes dans lesquelles il n'existait aucune trace de ce viscère, non plus que des trompes et des ovaires. Le conduit vulvo-utérin se terminait par un cul-de-sac.

Baillie a trouvé des trompes dépourvues de corps frangés, ou d'ouverture à leur extrémité supérieure, et terminées en cul-de-sac; la petite ouverture par laquelle la trompe communique avec la cavité de l'utérus, était entièrement effacée (1).

Le vagin peut manquer, ou n'avoir que la moitié de sa longueur naturelle, son ouverture extérieure peut être recouverte par une membrane qui intercepte le passage des règles, à l'époque de la puberté; il y a quelquefois absence des grandes, des petites lèvres ou étroitesse de l'ouverture extérieure de la vulve; il n'existe de cette dernière aucune trace sous les tégumens, ou bien son absence est due à l'adhérence des grandes lèvres entre elles, ou à celle des petites lèvres sur la ligne médiane.

On a vu des personnes sans mamelles, ou avec une seule mamelle, sans mamelon ou avec un seul mamelon; celui-ci est fréquemment trop court, imperforé, rentré dans les tégumens.

On rencontre quelquefois deux matrices chez la même femme; mais chacune d'elles n'est pourvue que d'un ligament large, d'un ligament rond

(1) Voy. *Anatomie pathologique.*

et d'une trompe ; ce n'est alors qu'une division accidentelle de ce viscère.

Cette division peut ne porter que sur le corps de l'utérus, lequel est bilobé, séparé en deux parties, avec un seul col ; ce qui le rapproche de celui des animaux, divisé en deux cornes. M. Dupuytren a publié une observation d'une semblable conformation.

La cavité de l'utérus, celle du vagin et l'ouverture de la vulve sont quelquefois partagées en deux par une cloison avec une seule ou avec deux matrices : on a vu les petites lèvres triples.

L'utérus, dans son état de vacuité, peut acquérir le double, le triple de son volume, ou de son épaisseur ordinaire, sans changement dans ses tissus ; c'est une variété de l'hypertrophie.

Cet accroissement est parfois borné à une de ses portions, au col, par exemple, qui devient volumineux et alongé.

D'autres fois ce viscère est à peine développé. M. Portal fait mention de deux dames, chez lesquelles il ne l'était pas plus que chez les jeunes personnes de neuf à dix ans. Les parties extérieures de la génération n'avaient pas acquis leur développement, et n'étaient pas velues, quoique ces deux dames eussent l'une et l'autre de l'embonpoint (1).

Morgagni a vu le ligament large du côté gauche,

(1) Voy. *Anatom. patholog.*, tom. V, p. 537.

plus étroit que celui du côté droit, porter l'utérus à gauche, et le ligament du côté droit plus court que celui du côté gauche, tirer l'utérus à droite, et le faire incliner de ce côté.

Le vagin n'a, dans quelques sujets, que la moitié de sa longueur naturelle : sa cavité est si étroite qu'on peut à peine y introduire une plume ; ou elle est excessivement dilatée, surtout lorsqu'elle est le siége d'une tumeur volumineuse.

Les grandes, les petites lèvres, ou l'une d'elles, peuvent avoir trop de développement, ou bien les petites lèvres sont seules développées, tandis que les premières sont à peine apparentes. C'est une disposition rare dans nos climats, mais ordinaire dans l'Inde, et dans certaines races éthiopiennes, particulièrement chez les Boschimans. Le clitoris peut présenter une grandeur démesurée ; et de petites filles, à raison de cette conformation, ont été prises pour des garçons, ou pour des hermaphrodites (1), quand il y avait en même temps un vice du vagin ou un prolapsus de l'utérus.

Lorsque ce viscère, dans son état de vacuité, est trop volumineux, son fond s'élève dans le bassin, de manière a être senti avec la main placée dans la région hypogastrique, et au moyen du pleximètre. Quelquefois il devient si prédominant dans cette région, qu'il y forme une tumeur

(1) Marc, article *Hermaphrodite*, du Dictionnaire de médecine, en XVIII vol., Paris, 1824.

dure, presque sphérique, qui en occupe la plus grande partie.

Quand ce viscère a trop peu de volume, il s'abaisse généralement dans le petit bassin. On peut le fixer entre l'indicateur d'une main, introduit dans le conduit vulvo-utérin, et un cylindre de crystal, une sonde, ou même l'autre indicateur, placés dans le rectum. Dans quelques cas rares il n'a pas de communication avec le vagin : son orifice interne s'ouvre dans le rectum.

Les ovaires, les trompes, contractent des adhérences avec le péritoine et les parties voisines. Le conduit vulvo-utérin peut n'avoir de connexions par son orifice utérin qu'avec le conduit intestinal. On a vu le rectum s'ouvrir dans sa cavité.

Les mamelles sont parfois placées au milieu de la poitrine, le mamelon est contourné et tellement appliqué sur la mamelle que les orifices des conduits lactifères ne peuvent être mis à découvert.

L'absence de l'utérus, des trompes et des ovaires, produit le défaut de règles, la stérilité. L'absence du vagin, son défaut de longueur, son resserrement nuisent à l'union des sexes. L'imperforation de son orifice extérieur, celle de la vulve, peuvent, en s'opposant à l'issue des règles, occasionner des accidens graves. L'absence des mamelles, leur excessive petitesse, empêchent la sécrétion du lait, ou la rendent trop peu abondante. L'absence du mamelon, sa petitesse, son défaut de saillie au-dessus de la mamelle, s'opposent à l'allaitement ou le rendent difficile.

La double cavité du vagin correspondant à deux utérus, ou bien à un seul dont la cavité est partagée en deux par une cloison, peut permettre la superfétation, laquelle n'aurait guère lieu sans cette circonstance.

L'hypertrophie et l'atrophie de l'utérus occasionnent des dérangemens dans la menstruation.

Les défauts dans la longueur ou dans la largeur des ligamens donnent lieu aux inclinaisons de l'utérus en divers sens, et même à la stérilité.

Le volume excessif des mamelles, surtout lorsqu'il provient d'une accumulation de graisse, nuit à la lactation. Il jaillit alors de ces organes un lait peu abondant, trop épais et d'une digestion difficile. Le trop grand volume du mamelon peut aussi s'opposer à l'allaitement (1).

Les changemens de rapports que l'utérus présente, lorsqu'il est trop volumineux, trop petit, ou déplacé, sont utiles à connaître, afin de faire mieux apprécier l'état de ces organes, et juger jusqu'à quel point il peut faire partie d'un déplacement.

Les adhérences du col de l'utérus avec le vagin peuvent produire la stérilité, des hémorrhagies utérines ; les adhérances des trompes et des ovaires avec le péritoine, favorisent les conceptions extra-utérines et disposent à la stérilité.

Les ouvertures contre-nature de l'utérus dans le rectum, de ce dernier dans le vagin, de la ves-

(1) Voy. ci-après *Vices de la lactation.*

sie de même dans le vagin, aident à rendre compte des anomalies que présentent l'évacuation des règles, les déjections alvines et l'émission de l'urine. Les adhérences du mamelon avec le corps de la mamelle nuisent à l'allaitement, et prédisposent à l'inflammation de ces parties.

Des Vices de conformation du fœtus et de ses annexes dans le sein de sa mère.

De même qu'on rencontre deux jaunes d'œufs dans la même coquille, il peut exister deux embryons sous la même enveloppe. Ces embryons n'ont pas alors assez d'espace pour leur libre accroissement; leurs surfaces molles, se trouvant en contact, adhèrent souvent ensemble : c'est ce qui fait que les jumeaux naissent parfois avec des adhésions par le dos, par la poitrine, etc.

La cohésion peut être si forte, dans quelques parties des deux embryons, qu'elles se confondent en croissant, et ne forment plus qu'une seule partie pour les deux embryons. Ce phénomène est analogue à ce qui se passe dans les végétaux. Lorsqu'on lie fortement ensemble deux branches de jeunes arbres, elles contractent en grossissant des adhérences, se confondent et finissent par ne former qu'une seule branche.

Ces monstruosités peuvent varier, en raison de la place respective qu'occupent les deux fœtus, des parties qui sont en contact, qui adhèrent

entre elles, ou qui éprouvent des obstacles à leur développement.

C'est ainsi qu'on voit naître des enfans avec deux têtes et deux troncs, un bassin et deux extrémités inférieures, ou un bassin et quatre extrémités inférieures, pour un seul tronc et une seule tête. Réaumur a déterminé à volonté un grand nombre de ces monstruosités dans l'incubation du poulet.

Il pourrait se faire cependant qu'il n'y eût pas deux embryons dans l'œuf, et que le même embryon eût le germe de plusieurs parties surabondantes, comme on le voit chez des enfans qui naissent avec six doigts, six orteils au même membre.

Quelquefois le fœtus peut pécher par défaut de parties. On en voit sans tête, ou avec une portion du cerveau ou de la tête : ce sont des acéphales, des anencéphales ; avec la privation d'un organe, d'un membre. Quelquefois les vices de conformation sont moins importans ; ce ne sont que des séparations de parties qui auraient dû être réunies, comme la division de la lèvre supérieure, connue sous le nom de bec de lièvre, l'écartement des os du pubis, etc.

D'autres fois, c'est l'occlusion d'une cavité naturelle par une membrane ou par quelque adhésion, comme l'occlusion des paupières, des narines, etc.

Le fœtus peut éprouver des changemens dans

la forme de son corps, la tête peut être penchée sur le cou, les épaules peuvent être de grandeur inégale. On en a vu dont les omoplates étaient relevées, ce qui a fait dire à des personnes simples que l'enfant ainsi conformé avait des ailes. D'autres fois le corps éprouve un grand applatissement qui l'a fait comparer à celui d'un crapaud.

Le fœtus peut aussi éprouver dans le sein de sa mère divers déplacemens, tels que l'encéphalocèle ou hernie du cerveau, la hernie ombilicale, celle de l'aîne. Il peut se ressentir des coups, ou des chutes, auxquels la mère est exposée pendant la grossesse. Il en résulte quelquefois une rupture du cordon ombilical, et une hémorrhagie qui fait périr l'enfant. Chaussier a présenté à la Faculté de médecine le squelette d'un fœtus sur lequel on trouvait les traces d'une infinité de fractures, tant aux os des côtes qu'à ceux des membres : les parties fracturées s'étaient irrégulièrement consolidées avant la naissance.

Les annexes du fœtus éprouvent aussi quelques vices de conformation.

Quelquefois le placenta acquiert le double ou le triple de son volume ordinaire, avec beaucoup plus de consistance : c'est une vraie hypertrophie qui peut mettre des obstacles à son expulsion (1).

D'autres fois il est petit, mou, et dans une sorte d'atrophie. Ce corps, ordinairement uni

(1) Voy. ci-après *Des Accidens relatifs à la délivrance.*

à l'utérus par un tissu lâche, y tient quelquefois par de fortes adhérences, surtout lorsqu'il est inséré à sa paroi inférieure. Ces adhérences cèdent avec facilité chez les femmes dont la grossesse est à terme, et ne résistent guère que dans les avortemens et les accouchemens prématurés. J'ai vu cependant une personne chez laquelle elles ont eu lieu dans cinq grossesses successives. On eut tant de difficultés la dernière fois pour les détruire, que l'utérus en éprouva un renversement complet d'une réduction très-difficile. Il se manifesta plusieurs hémorrhagies utérines, et la femme succomba dans une sorte d'épuisement.

Quelquefois le cordon ombilical est d'une longueur excessive, d'un trop gros volume, et entortillé autour du cou ; d'autres fois il est trop court ou excessivement grêle.

Les membranes du fœtus peuvent être trop fermes ou trop ramollies, l'eau de l'amnios, en trop grande abondance ou en trop petite quantité, renfermée dans des cellules séparées. Les vices de conformation du fœtus dans le sein de la mère n'occasionnent pour l'ordinaire aucun accident : ils peuvent cependant hâter l'expulsion du fœtus avant son terme et déterminer l'avortement. Il en est qui gênent extrêmement l'accouchement, et qui y portent des obstacles insurmontables.

Le trop grand volume du placenta, ses adhé-

rences avec l'utérus, peuvent aussi nuire à la délivrance.

La trop grande longueur du cordon ombilical peut donner lieu à l'issue prématurée de ce cordon; ce qui rend l'accouchement laborieux. Sa brièveté, sa petitesse, peuvent en occasionner la rupture, nuire à l'accouchement, et donner lieu à des hémorrhagies difficiles à arrêter.

Les vices de conformation des membranes du fœtus sont rarement assez forts pour produire des obstacles sérieux à l'accouchement. Enfin, l'excessive quantité de l'eau de l'amnios, comme aussi son défaut, troublent dans quelques circonstances la marche de cette fonction (1).

DES DÉPLACEMENS DE L'UTÉRUS ET DE SES DÉPENDANCES.

Fixé dans sa position naturelle par des ligamens extrêmement lâches, l'utérus est sujet à éprouver divers changemens dans sa situation, ou dans le rapport de ses parties entr'elles.

Tant que ces déplacemens sont légers, sans permanence, ils n'exigent, pour l'ordinaire, aucune attention : dès qu'ils sont portés à un certain degré, et qu'ils conservent de la fixité, ils deviennent de vraies maladies, et donnent lieu à

(1) Voy. *Des Accidens relatifs à l'accouchement.*

des accidens auxquels il est souvent difficile de remédier.

Les déplacemens dont les phénomènes ont été bien observés sont l'élévation, la descente, l'antéversion, la rétroversion, l'antéflexion, la rétroflexion, l'inclinaison ou l'obliquité, la hernie et le renversement.

Ces déplacemens ont lieu pendant la vacuité de l'organe, durant la grossesse, au moment de l'accouchement ou de la délivrance.

Les auteurs font peu mention de ces déplacemens et surtout de l'inclinaison, de l'antéversion et de la rétroversion durant l'état de vacuité de l'utérus : ils sont cependant très-fréquens, et contribuent plus qu'on ne le pense aux spasmes utérins, à la constipation habituelle, aux dérangemens de la menstruation, à la stérilité. Mais c'est surtout durant la grossesse et l'accouchement que ces déplacemens acquièrent le plus d'intensité et donnent lieu aux plus fâcheux accidens.

L'utérus peut n'être affecté que d'un seul de ces déplacemens. Il peut l'être de plusieurs en même temps. C'est ainsi que l'inclinaison est ordinairement unie à l'élévation, et que la hernie et le renversement sont habituellement compliqués de descente.

Ce viscère peut aussi être dans l'état de santé ou de maladie, soit que ce dernier état ait précédé le déplacement, soit qu'il en ait été la suite.

Les trompes et les ovaires se déplacent rare-

ment. On les voit cependant faire partie des tumeurs herniaires formées par les intestins ou l'épiploon, avec lesquels on les confond habituellement : il n'en est pas de même du vagin. Ce conduit est sujet à un déplacement fréquent et très-rebelle, connu sous le nom de renversement.

De l'élévation de l'utérus.

Quelquefois l'utérus s'élève tellement dans l'abdomen qu'on peut à peine en atteindre le col, au moyen du toucher, ni le corps avec un doigt, une canule en gomme élastique, ou un tube, introduits dans le rectum.

Ce déplacement n'occasionne par lui-même aucune incommodité, et ne mérite d'attention qu'en ce qu'il est un signe important de plusieurs maladies de l'utérus ou de ses dépendances.

On observe rarement cette élévation pendant la vacuité de l'utérus. Parmi les causes capables de la produire, on doit compter un défaut de longueur et de largeur dans les ligamens larges, un abcès dans ces ligamens, un premier degré d'antéversion et de rétroversion, qui en sont souvent le résultat, l'inflammation, l'engorgement ou l'hydropisie des trompes et des ovaires, le trop grand développement du corps de l'utérus.

Cette élévation est plus fréquente pendant la grossesse. Il est rare que, depuis le quatrième mois jusqu'au huitième, l'utérus ne se trouve pas plus

élevé dans le bassin que dans l'état ordinaire. Son corps s'étant développé déborde le détroit supérieur, et ne peut s'engager dans le petit bassin.

Le même effet a lieu, lorsque la plénitude de l'utérus est déterminée par des hydatides, par un liquide ou par un corps étranger contenu dans sa cavité. (1)

L'élévation de l'utérus ne doit causer d'inquiétude qu'en raison de la maladie qui l'a déterminée : elle peut cependant nuire à la fécondation (2); mais elle n'exige par elle-même aucun traitement spécial.

De la descente de l'utérus.

L'utérus peut être affecté de descente à divers degrés, tant dans l'état de vacuité que durant la grossesse.

Tantôt il n'éprouve qu'un faible abaissement, et ne fait que se rapprocher de l'orifice extérieur du vagin; tantôt il fait saillie hors de ce conduit; tantôt il se précipite entièrement au-dehors.

Ces trois degrés du même déplacement ont reçu le nom de relâchement, de descente proprement dite, et de chute.

Le relâchement et la descente qui ont lieu hors

(1) Voy. *Des Corps étrangers* contenus dans l'utérus.

(2) Voy. *De la Stérilité.*

de la grossesse n'occasionnent parfois aucune incommodité. Le plus souvent ils s'annonçent par des pesanteurs vers le fondement, des tiraillemens dans les régions lombaires et hypogastrique, des douleurs d'estomac, un dérangement dans les digestions, par suite des connexions sympathiques de l'utérus avec les autres organes. Les malades se tiennent difficilement debout ou assises, et ne se trouvent bien que couchées. Leur incommodité, plus marquée dans les temps humides, ou à la suite d'exercices inusités, diminue et cesse lorsqu'elles ont gardé pendant quelque temps le lit, ou la position horizontale.

Le col de l'utérus est mobile dans le vagin, et plus ou moins rapproché de son ouverture extérieure.

La chute de cet organe se fait lentement, ou d'une manière subite; elle entraîne avec elle le vagin, en déterminant son renversement, ainsi qu'une partie de la vessie et du rectum. Les viscères flottans dans le bas-ventre s'engagent aussi quelquefois dans le vide qu'elle produit, et augmentent le volume de la tumeur extérieure.

Cette tumeur est très-alongée, plus volumineuse à sa base que vers la pointe; l'ouverture du col continue de donner issue au sang, à l'époque de la menstruation.

A ces symptômes se joignent des nausées, des ténesmes, des difficultés d'uriner, provenant de la déviation de l'urètre et du rectum. La tumeur

devient parfois douloureuse; sa situation déclive, le frottement auquel elle est exposée, l'action de l'urine qui coule par-dessus, en déterminent l'ulcération ou même la gangrène.

Une dame un peu âgée, mère de plusieurs enfans, atteinte depuis long-temps d'une descente de l'utérus, éprouva, à la suite de violentes secousses dans une charrette, une chute complète de ce viscère. M. Elmer, ayant été appelé trouva la malade atteinte d'une fièvre aiguë, de douleurs d'estomac, de faiblesses et de grandes douleurs dans les jambes. L'utérus déplacé avait acquis un volume énorme; il était noir, exhalait une odeur fétide, et portait toutes les marques d'un premier degré de gangrène.

M. Elmer fit fomenter les parties avec une forte décoction d'espèces amères, et prescrivit un julep nitré, avec un peu d'eau de lavande composée.

Trois jours après, l'utérus commençait à se détacher; il tomba entièrement les jours suivans: la fièvre et la douleur cessèrent; la malade reprit ses forces, et recouvra la santé, qu'elle conservait encore plusieurs mois après son accident (1),

D'autres fois la chute de l'utérus dégénère en une maladie chronique. La membrane interne du vagin, retournée sur elle-même, et exposée à

(1) *Annales de littérature médic. d'Altenbourg*, tom. XVI, pag. 106.

l'action de l'air, prend une couleur semblable à celle de la peau, de manière que la tumeur a pu quelquefois être prise pour un membre viril, et que les personnes qui en étaient affectées ont pu être regardées comme hermaphrodites. Ces méprises grossières, consignées dans les fastes de l'art, sont faciles à éviter, avec une légère attention.

La descente n'empêche pas les femmes de devenir enceintes; elle peut se manifester aussi dans les premiers mois de la grossesse. L'utérus, ayant acquis plus de pesanteur, s'engage dans le détroit supérieur du bassin, et se trouve pressé entre le sacrum et le pubis, ce qui occasionne des tiraillemens dans les reins, des épreintes pour aller à la garde-robe, des difficultés d'uriner, ou même une rétention d'urine complète, et quelquefois des douleurs aiguës comme pour l'accouchement.

Je fus appelé en consultation, le 24 février 1809, par M. Évêque, pour une dame qui, atteinte depuis long-temps d'un relâchement de l'utérus, éprouvait au quatrième mois de la grossesse, dans la région du bas-ventre, des douleurs violentes, semblables à celles qu'occasionne une fausse couche. En portant un doigt dans le vagin, nous trouvâmes le col de l'utérus très-gonflé, immobile et légèrement dilaté. On y sentait, à l'orifice, un petit corps alongé qui semblait partir de son centre, et qui était formé par un repli de la membrane interne.

Les douleurs, qui avaient duré plusieurs heures, cessèrent dès qu'on eut placé la malade sur le dos, le bassin plus élevé que la tête, et qu'on eut fait remonter l'utérus dans l'abdomen, en le repoussant avec le doigt. La dame s'est très-bien portée depuis, et sa grossesse a suivi le cours ordinaire.

L'on est moins exposé à la descente, à mesure que la grossesse est plus avancée, parce que l'utérus ayant acquis un volume considérable, déborde le détroit supérieur du bassin, et peut difficilement s'y enfoncer: des auteurs rapportent cependant des observations de cette espèce de descente, pendant le travail même de l'accouchement.

Une sage-femme, se disposant à terminer un accouchement, trouva hors du vagin une tumeur prodigieuse, formée par une chute de matrice; la malade était à son premier enfant: depuis son bas âge elle avait une descente, qu'elle faisait rentrer aisément; mais elle n'en avait point été incommodée durant sa grossesse jusqu'au jour précédent, où l'utérus s'était précipité, à la suite de quelques efforts que les douleurs lui avaient fait faire. Portal, qui fut appelé, instruit de ces circonstances, se détermina à dilater peu-à-peu l'orifice de l'utérus, pour en retirer l'enfant. Il éprouva quelques difficultés, et ses premiers efforts causèrent des douleurs si vives qu'il fut obligé de suspendre pendant une heure son opération: il recommença ensuite avec plus de succès;

ses doigts, introduits l'un après l'autre, opérent une dilatation suffisante, les eaux s'écoulèrent, et l'accouchement se termina avec facilité (1).

La chute de l'utérus peut encore précéder la grossesse et ne pas y mettre obstacle. Chopart (2) fait mention d'une fille atteinte, depuis l'âge de quatorze ans, d'une chute incomplète de l'utérus, qui augmenta insensiblement. Cette jeune personne fut mariée à l'âge de vingt-deux ans. Son mari pendant vingt ans fit des tentatives inutiles pour la rendre mère. Il parvint enfin à dilater, avec le membre viril, l'orifice de l'utérus, et consomma l'acte de la génération : la grossesse s'ensuivit, et parcourut son cours ordinaire, sans occasionner beaucoup d'incommodités. Au moment de l'accouchement, une très-grande portion de l'utérus se montra hors du vagin, sous la forme et le volume d'un melon. Ce viscère était dur, rénitent et tellement serré par l'orifice du vagin, qu'il semblait avoir contracté des adhérences avec lui. L'orifice de l'utérus ne se dilatant pas, on fut obligé de faire sur son col deux incisions opposées, afin d'opérer une dilatation suffisante pour extraire l'enfant, qui était mort. Cet accouchement ne fut suivi d'aucun accident; les lochies

(1) *Observat.* 10. *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. III, p. 369.

(2) *Traité des maladies de la vessie*, tom. II, p. 73.

coulèrent en abondance; on essaya de réduire peu-à-peu la portion de l'utérus déplacée, au moyen d'un repos absolu, de fomentations émollientes, et de bains de vapeurs : la malade ne voulut se soumettre à ce traitement que pendant huit jours, et reprit son travail accoutumé. L'utérus resta dans l'état où il était avant la grossesse, avec cette différence que la partie déplacée était plus longue et plus cylindrique. Cette femme, à l'âge de 53 ans, c'est-à-dire, dix années après son accouchement, jouissait encore d'une bonne santé, et s'occupait des travaux de la campagne.

Les femmes qui n'ont point eu d'enfans sont peu sujettes à la descente; elle est fréquente, dans un âge avancé, chez celles d'une constitution faible avec excès d'embonpoint, dont le bassin est large, évasé, et qui ont eu des accouchemens laborieux et multipliés.

La vie sédentaire, l'habitation d'un pays chaud, humide, un catarrhe utérin habituel, des pertes abondantes disposent à cette maladie ; dans tous les cas il y a une débilité locale des organes utérins. Les ligamens plus lâches cèdent à une distension souvent médiocre, et l'abaissement survient à la suite de marches rapides ou de longue durée, de grands efforts pour soulever un fardeau, pour aller à la garde-robe, pour expectorer, ou de tout autre mouvement brusque et violent.

Quelquefois la maladie est produite par une

pression long-temps continuée sur l'abdomen, telle que celle d'un éventaire chez les femmes du peuple, ou par un polype volumineux, implanté sur le col de l'utérus (1).

Les femmes sembleraient plus exposées à la descente durant les premiers mois de leur grossesse qu'à toute autre époque, puisque l'utérus, par l'effet de son propre poids, est alors plus bas que dans l'état ordinaire, et offre une plus grande surface à la compression. Cependant cette descente se rencontre rarement chez elles dans cet état. Les femmes qui en sont déjà atteintes, ou chez lesquelles elle survient, en souffrent bien davantage. Mais, en prenant du développement, l'utérus se soutient au-dessus du détroit supérieur, et rend même inutiles les pessaires employés jusqu'alors.

Cet accident a bien plus souvent lieu dans les accouchemens longs et laborieux, lorsque l'on fait trop marcher ou tenir debout la malade ; il est encore produit, au moment de la délivrance, par des tractions trop fortes sur le cordon ombilical, ou même sur le placenta ; il survient enfin, après l'accouchement, quand les femmes montent d'elles-mêmes sur leur lit, se lèvent trop tôt, marchent et reprennent leurs occupations ordinaires avant d'être rétablies de leurs couches.

La descente qui survient chez une femme âgée, non enceinte, guérit difficilement, quel qu'en soit le degré, surtout si la personne a de l'embon-

(1) Voy. *Des Polypes de l'utérus.*

point. Il n'en est pas de même de la descente qui survient chez une femme enceinte, ou susceptible de le devenir ; ni de la descente qui a lieu pendant le travail de l'accouchement, ou à l'époque de la délivrance : il est rare qu'avec des soins bien administrés, on n'en obtienne pas une cure complète.

Quand la descente est dans son premier degré et que le relâchement est faible, on tâche de rendre du ton aux parois du vagin et aux ligamens qui maintiennent l'utérus dans sa position naturelle. On engage la malade à garder le repos, à rester le plus long-temps possible couchée, à éviter de rester debout, de marcher, de faire des sauts, de danser. On lui prescrit des bains entiers, des bains de siège froids, des lotions locales, des injections dans le vagin avec du vin rouge dans lequel on a fait infuser des fleurs de roses de Provins, une décoction de racine de ratanhia, d'écorces de grenade, une dissolution légère de sulfate d'alumine, de sous-acétate de plomb liquide, ou quelqu'autre liqueur tonique ou astringente. On dirige des douches froides dans le vagin, dont on doit prendre, s'il n'y a pas de contre-indication, une vingtaine pour juger de leurs effets. On se sert aussi avec avantage de la machine à doucher de M. Guillon, formée par un réservoir en forme de bouteille en caoutchouc, auquel sont adaptées deux canules armées de soupape. Lorsqu'on exerce une compression sur le réservoir,

l'une de ces canules porte le liquide qu'elle contient dans le conduit vulvo-utérin, tandis que l'autre canule sert au remplacement de ce liquide, au moment où l'on cesse la compression du réservoir ; les bains de mer, des frictions avec un morceau de glace sur les régions des reins et du pubis, l'application de vessies remplies de glace sur les parties, des emplâtres astringens sur les mêmes parties conviennent également.

On retire parfois de bons effets des eaux minérales sulfureuses naturelles, ou même artificielles. Si l'on n'est pas à portée de s'en procurer, on les remplace par des bains, des injections et même des douches avec un liquide tenant en dissolution une certaine quantité de foie de soufre. L'on introduit aussi dans le vagin une éponge ou une forte compresse trempée dans ces liqueurs, afin de maintenir l'utérus dans sa position, et de donner du ressort à ses ligamens. Si cette éponge ou cette compresse ne pouvaient rester en place, on les soutiendrait au moyen d'un bandage à ressort, avec une pelotte placée sur l'éponge ou sur la compresse, de manière à ne pas gêner la sortie de l'urine et des excrémens.

Pour peu que la malade ait de l'embonpoint, on lui fait porter une ceinture ou bandage de corps pour soutenir les viscères de l'abdomen, et empêcher que leur pression sur l'utérus n'augmente son abaissement.

Un moyen d'obtenir la guérison de la descente

est une grossesse subséquente, lorsque la femme est dans une position à l'espérer. Le développement de l'utérus force cet organe à s'élever dans le bassin bien au-dessus de son état naturel, et les ligamens qui avaient été affaiblis, s'épanouissent (1). L'accroissement de sensibilité qu'ils acquièrent, et l'affluence des liquides qui se fait dans leur tissu pendant la grossesse, leur rendent l'énergie, en sorte qu'à après l'accouchement, il est rare qu'ils ne reviennent pas sur eux-mêmes, comme s'il n'avait pas existé de descente.

Quelques auteurs mettent en doute cette possibilité de guérison ; mais ils sont dans l'erreur; elle a été constatée par divers praticiens (2). J'ai moi-même à l'appui plusieurs faits, parmi lesquels je me contenterai de citer celui d'une femme de 38 ans, d'une constitution avec excès d'embonpoint, qui, à la suite d'un premier accouchement, fut atteinte d'une descente d'autant plus gênante, que la malade ne pouvait s'astreindre à porter un pessaire, dont elle était trop incommodée. Depuis 1806, elle a eu trois accouchemens assez rapprochés, et n'a éprouvé aucun ressentiment de sa descente.

Lorsque la maladie est dans son second degré, on commence par obtenir la réduction de l'utérus.

(1) Voy. *De l'élévation de l'utérus.*

(1) Voy. Millot. *Supplément à tous les Traités sur les accouchemens*, tom. II, 249.

On y parvient facilement lorsque le col n'a pas dépassé l'orifice externe du vagin. Il suffit de faire placer la malade sur le dos, les reins un peu plus élevés que la poitrine, et de repousser l'utérus avec le doigt indicateur. La réduction présente plus de difficulté dans le cas de chute. Si l'on ne peut pas l'obtenir tout d'abord, on combat l'engorgement inflammatoire qui est le résultat de la chute, au moyen de saignées réitérées, de bains, de topiques émolliens : on vide la vessie et le rectum; et l'on repousse doucement l'utérus de bas en haut pour le faire entrer dans le vagin.

Quoiqu'il n'existe pas d'engorgement inflammatoire lorsque la chute s'est faite lentement, on n'en est pas moins obligé de recourir à la saignée, et d'amollir la tumeur, qui est dure, épaisse, peu sensible, avec des linges imbibes d'une décoction émolliente. On exerce de légères pressions sur la tumeur, surtout vers sa base, et l'on tâche d'en obtenir graduellement la réduction.

On emploie, comme pour le premier degré, les moyens de la maintenir dans cet état : mais lorsqu'ils sont insuffisans, il faut soutenir le poids de l'utérus et prévenir un nouveau déplacement au moyen d'un pessaire.

On a imaginé un grand nombre de pessaires de formes et de compositions différentes; mais on ne se sert guère que de ceux de gomme élastique, d'ivoire, en bilboquet et en cire.

Les pessaires de gomme élastique sont les plus

usités. Ce sont des corps ronds, lisses, aplatis, percés à leur centre pour recevoir le col de l'utérus, et permettre l'écoulement du sang menstruel et des matières muqueuses qui sortent de ce viscère.

Ces pessaires sont formés d'un tissu serré de soie, en laine ou en feutre, recouvert d'un enduit d'huile siccative de lin, de manière à recevoir toute sorte de formes, et à reprendre ensuite leur configuration première.

Pour les introduire, on les trempe dans l'huile; on leur donne, par la compression, une forme oblongue; et on les pousse avec force dans le vagin, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus à sa partie supérieure : on les place alors transversalement, leurs côtés adossés au sacrum et au pubis, en sorte que le col de l'utérus soit appuyé sur la cavité qui est à leur centre.

Le volume du pessaire doit être proportionné à l'ouverture des parties naturelles. Trop grand, il ne pénètre qu'avec peine, et, appuyant trop fortement sur le sacrum et le pubis, il occasionne des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, de la douleur et une tension dans le bas-ventre : la malade ne peut le conserver. Trop petit, il ne supporte pas le poids de l'utérus; il n'empêche pas de ressentir des pesanteurs sur le périnée, des tiraillemens dans les reins, et ne prévient point les autres accidens de la descente. Les malades sont sujettes à le rendre pendant la marche,

ou à la suite d'efforts pour uriner et pour aller à la garde-robe.

Il faut avoir soin que l'ouverture du pessaire ne soit pas trop évasée; le col de l'utérus pourrait s'y engager et donner lieu à des accidens graves.

Les Annales de médecine d'Altembourg (1) font mention d'une paysanne hollandaise, non mariée, atteinte d'une descente de l'utérus. On fit usage d'un pessaire dont l'ouverture était trop considérable; ce qui donna lieu à un étranglement de l'utérus. Ce viscère, dit le rédacteur, présentait en dehors une tumeur presque aussi considérable que la tête d'un enfant. La malade éprouvait des douleurs atroces; l'on tenta vainement la réduction de la tumeur; ce ne fut qu'après avoir scié le pessaire qu'on put y parvenir.

Indépendamment des pessaires ronds et annulaires, on se sert quelquefois de pessaires sphériques, ou en cône, et en nacelle : ces derniers ont l'avantage de s'introduire plus facilement ; mais ils sont plus sujets à être rejetés au-dehors. M. Bruninghausen en a proposé d'échancrés sur sur les côtés, de manière qu'ils n'appuyent pas sur la vessie et le rectum. Je ne saurais prononcer sur leur mérite, ne connaissant personne qui en ait fait usage.

(1) *Cah. d'octobre* 1806.— *Bibliothèque médic.*, tom. XVII, p. 259.

M. Cloquet en a proposé de cylindroïdes, aplatis d'avant en arrière, courbés dans le sens de leur largeur et terminés par une petite cuvette ovale. Ces pessaires, qu'il a désignés sous le nom d'élytroïdes, sont souvent fort utiles. Quelquefois les malades ne peuvent en supporter en gomme élastique, et se trouvent moins incommodés de ceux de buis ou d'ivoire en bilboquet.

Pour faire usage de ces derniers, on attache une petite éponge dans le godet du bilboquet, que l'on introduit dans le conduit vulvo-utérin; et l'on maintient l'instrument en position, au moyen de liens attachés à l'extrémité du bilboquet et passés autour du corps.

M. Récamier se sert de pessaires en bilboquet et en gomme élastique. Il a fait ajouter à leur tige un ressort en boudin; ce qui les rend élastiques, de manière qu'ils présentent une résistance plus douce à la pression de l'utérus.

M. Guillon a présenté à la Société de médecine pratique un nouveau pessaire en ivoire, fort ingénieux, formé par le pessaire en bilboquet, réuni à celui de liège, au moyen d'une tige creuse en forme de vis, qui sert à soulever l'utérus à volonté. Ce praticien en a retiré des avantages marqués dans plusieurs cas de descente (1).

Il est des praticiens qui recommandent encore dans quelques cas les pessaires d'or. On peut les

(1) V. *Clinique des hôpitaux*, 19 août 1828.

rendre très-légers ; ils s'altèrent lentement, et s'emploient quelquefois avec succès, lorsqu'on ne peut faire usage des autres pessaires.

Les pessaires en cire, ou en liége recouvert de cire, ont la même forme que ceux de gomme élastique. Ils ont l'inconvénient de trop se ramollir, et d'avoir peu de durée : il y a des femmes qui les trouvent bien plus doux, moins gênans que les premiers, et qui ne peuvent en supporter d'autres ; il en est aussi qui n'en supportent aucun.

Ces instrumens, quelle qu'en soit la forme ou la substance, excitent toujours une inflammation de la membrane interne du vagin, et du col de l'utérus, ainsi qu'une grande sécrétion de mucosité, qui les salit et les altère ; ce qui force de les retirer tous les quinze jours pour les nettoyer, et même quelquefois d'en suspendre l'usage, à raison des violentes irritations qu'ils occasionnent.

Lorsqu'on les garde trop long-temps dans le vagin sans les nettoyer, ils peuvent occasionner des accidens graves. Dans son ouvrage *De Partu cæsareo*, Roussel dit avoir donné des soins à une femme atteinte d'une inflammation de matrice, qui fut guérie par la sortie de quelques fragmens d'un pessaire de liége qu'elle portait depuis dix-huit ans.

On peut quelquefois suppléer les pessaires par des éponges desséchées, et dont le volume est

proportionné à celui du conduit vulvo-utérin ; mais elles se ramollissent, et s'imbibent de mucosités qui s'y altèrent, et l'on ne peut en continuer long-temps l'usage.

Lorsque la descente est due à un catarrhe utérin chronique, on tâche de remonter à la cause de cette affection, et de modérer l'écoulement qui en est le résultat (1).

Dans le cas de précipitation de l'utérus, lorsqu'on ne peut en obtenir la réduction, on combat les symptômes inflammatoires par les moyens antiphlegmasiques. Si la maladie menaçait de gangrène, on entretiendrait les forces par l'usage des toniques et des amers ; enfin, si elle passait à un état chronique, et que l'on eût tenté en vain tous les moyens d'obtenir la réduction, on soutiendrait l'utérus déplacé, au moyen d'un suspensoire.

Durant les premiers mois de la grossesse, la descente de l'utérus ne présente pas ordinairement beaucoup de difficultés pour sa réduction : il suffit de faire placer la malade sur le dos, les reins un peu plus élevés que la poitrine, de vider la vessie et le rectum, au moyen de la sonde et de lavemens émolliens, et de repousser l'utérus avec le doigt indicateur introduit dans le vagin.

On fait garder le lit à la malade ; on lui pres-

(1) V. *Du catarrhe utérin*.

crit d'uriner dans cette position horizontale, et de repousser l'utérus avec le doigt, toutes les fois qu'il s'abaisse dans le vagin ou se montre à son orifice : l'on attend aussi que cet organe ait pris assez de développement pour n'avoir plus à craindre un déplacement nouveau.

La grossesse étant arrivée à son terme, on se comporte au moment du travail de l'accouchement comme s'il n'existait pas de descente, en évitant cependant que la malade ne marche, et n'accouche debout. Après l'accouchement, on la transporte sur un lit ordinaire, sans lui permettre de marcher : il faut ensuite qu'elle rende l'urine étant couchée, et qu'elle évite de se mettre sur les genoux et sur son séant, pendant une vingtaine de jours. C'est par l'emploi de ces moyens qu'on empêche le retour de la descente, et qu'on guérit, comme nous l'avons dit précédemment, celle qui existait avant la grossesse.

Si la précipitation de l'utérus avait précédé la grossesse, ou qu'elle se fût manifestée au moment de l'accouchement, on se bornerait à soutenir cet organe, s'il n'était pas possible d'en opérer la réduction, et l'on attendrait les douleurs de l'accouchement : on dilaterait alors peu-à-peu l'orifice du col ; on ferait l'ouverture des membranes, et l'on procéderait à l'extraction de l'enfant.

Suivant Sabatier, l'extraction du placenta ne doit pas, dans ce cas, être abandonnée à la na-

ture ; il faut l'opérer en portant une main dans l'utérus, la paume tournée du côté des parois de sa cavité, détacher le placenta avec les doigts, et en faire l'extraction. Ce procédé ne me semble pas sûr , attendu qu'il expose à froisser l'utérus sans nécessité, à en déterminer la descente, ou même le renversement, et à donner lieu à une hémorrhagie qu'il serait difficile d'arrêter. Il me paraît préférable d'abandonner l'expulsion du placenta à la nature, tant qu'il ne se manifeste aucun accident , et de n'opérer avec la main l'extraction de ce corps que dans le cas d'hémorrhagies, de convulsions, ou d'accidens semblables.

Après que l'accouchement est terminé, on fait la réduction de l'utérus, s'il y a possibilité, et l'on se conduit comme il a été dit plus haut.

De l'antéversion de l'utérus.

Dans l'antéversion, l'utérus est placé transversalement dans le petit bassin ; le fond tourné du côté du pubis, et le col du côté du sacrum.

Cette maladie n'occasionne souvent presqu'aucun accident, durant la vacuité de ce viscère. Les femmes en sont atteintes pendant des années, sans qu'on en soupçonne l'existence ; d'autres fois elles éprouvent des douleurs, des tiraillemens dans les aines, dans les régions lombaires et hypogastriques. Elles ne peuvent se tenir ni debout ni assises.

Leur marche est très-difficile, et augmente leurs incommodités ; elles ne sont pas entièrement soulagées, quand elles sont couchées. Leurs rapports avec leurs maris sont douloureux. Elles ont des difficultés pour uriner et pour aller à la garde-robe, parfois des fleurs blanches, un dérangement dans la menstruation, des douleurs d'estomac, des affections nerveuses, et d'autres accidens provenant de l'irritation sympathique de l'utérus avec les autres organes.

Le corps de ce viscère se présente au toucher sous l'apparence d'une tumeur cylindroïde, à la partie supérieure du vagin; l'orifice du col est très-élevé et tourné en arrière: en le saisissant avec l'indicateur, on le ramène à la partie inférieure et moyenne du vagin; mais il remonte lorsqu'il est libre, vers la partie postérieure de ce conduit.

Lorsque la maladie se prolonge, elle est ordinairement suivie de l'engorgement et de l'inflammation de la paroi antérieure du corps de l'utérus, et elle devient une cause de stérilité.

L'antéversion pendant la grossesse se reconnaît à peu-près aux mêmes signes ; les femmes éprouvent un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, des envies fréquentes d'uriner, et sont souvent dans l'impossibilité de satisfaire à ce besoin, de même que de rendre les excrémens. En procédant au toucher, on sent une tumeur volumineuse, du côté du pubis, formée par le corps de l'utérus,

tandis que l'orifice du col est tourné du côté du sacrum.

Une constitution faible, la largeur de l'excavation du bassin unie à l'étroitesse du détroit inférieur de cette cavité, la brièveté des ligamens ronds, le relâchement de tous les ligamens par suite d'accouchemens antérieurs, des dévoiemens opiniâtres, des mouvemens brusques imprimés à l'utérus par les secousses d'une voiture mal suspendue, par une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, un engorgement de la paroi antérieure du corps de l'utérus, une tumeur fibreuse développée dans cette partie ou derrière le corps de ce viscère, des adhérences de son col avec la paroi postérieure du vagin, peuvent donner lieu à l'antéversion hors de la grossesse.

Durant les premiers mois de cette fonction, la maladie peut survenir, soit lentement et par degrés, soit subitement, chez les personnes dont le bassin est large et le détroit supérieur resserré; elle arrive de même à la suite d'un faux pas, et toutes les fois que le fond de l'utérus est comprimé et porté en avant : la réplétion de la vessie, qui est une cause prédisposante de la rétroversion, ne peut que s'opposer à l'antéversion.

Après les premiers mois de la grossesse, l'utérus a pris un trop grand développement pour pouvoir être renversé. Alors ses mouvemens sont presque libres ; et lorsqu'il s'incline trop dans un sens, il reprend sa position naturelle sans accident.

On obtient la guérison de cette maladie pendant la vacuité de l'utérus quand elle est récente ; lorsqu'elle est ancienne, on éprouve plus de difficultés : il peut arriver même qu'on ne puisse y parvenir. Dans le petit nombre de cas où elle a été observée pendant la grossesse, on a toujours pu y remédier.

Lorsqu'on s'en aperçoit, on tâche de rétablir l'utérus dans sa position naturelle, et de l'y maintenir : on y parvient souvent dans le principe au moyen du repos, des bains de siége froids, et du traitement indiqué pour le premier degré de la descente (1). On éprouve plus de difficulté quand l'antéversion est ancienne : souvent il faut avoir recours aux bains tièdes, émolliens, à la saignée, pour diminuer la tension des ligamens, et l'état inflammatoire chronique auquel ils sont parvenus. Après que ces accidens sont passés et que l'utérus a été réduit, on le maintient dans sa position naturelle, avec un pessaire en bilboquet dont la cuvette soit large, pour que le col de l'utérus s'y engage et y reste fixement.

Ces pessaires pouvant être fixés par une tige à la cuisse de la malade, ou bien à une ceinture appropriée, ont moins de mobilité que ceux en anneau, et sont préférables.

Les pessaires ordinaires en bilboquet sont quelquefois insuffisans ; il faut varier la forme de leur

(1) Voy. *De la descente de l'utérus.*

cuvette de manière à ce qu'elle puisse embrasser le col, tandis que le corps est dans sa position verticale : ceux dont la cuvette ressemble à un verre à vin de Champagne, remplissent souvent cet objet.

On fait construire ces pessaires en ivoire ou en gomme élastique, avec une tige mobile ou immobile, avec une ceinture ou sans ceinture, selon que les femmes s'en trouvent plus ou moins bien.

M. Desormeaux propose d'employer un pessaire rond placé de champ pour soutenir le corps de l'utérus. Je l'ai essayé sans avantage.

Après que le pessaire a été introduit, la malade doit garder le repos, et ne reprendre ses occupations que lorsqu'elle n'en éprouve aucune incommodité ; on lui apprend à le retirer, et à le remettre en place, tous les huit à dix jours, afin de le nettoyer, et d'éviter les inflammations chroniques et les écoulemens, souvent très-fétides, qui surviennent sans cette précaution.

Afin de remédier à la stérilité produite par l'antéversion, on peut se servir d'une éponge fine qu'on place en arrière et au-dessus du col, ou bien d'un anneau en gomme élastique, dans lequel on engage cette partie, pour l'abaisser et la ramener pendant la copulation, vers le milieu du conduit vulvo-utérin.

Pour remplir la même indication, M. Mondat a fait construire un instrument qu'il a désigné sous le nom de métrastère ; c'est un cylindre armé

d'une tige qui est propre à fixer le col de l'utérus sans empêcher l'union des sexes. Ce praticien en a retiré des avantages dans plusieurs cas de stérilité (1).

J'ai fait construire de même un métrastère qui pourra convenir dans quelques circonstances. Il consiste dans l'anneau dont j'ai déjà parlé, auquel sont adaptées deux tiges en gomme élastique, de six pouces de longueur sur un de largeur, disposées de manière à pouvoir être fixées à une ceinture ou aux cuisses avec des liens.

Ce métrastère peut servir de pessaire, en adaptant sur son anneau une cuvette mobile, pour y recevoir le col de l'utérus.

M. Mondat s'est bien trouvé aussi d'appliquer au col de l'utérus un tube de verre terminé par une pompe aspirante et foulante. Lorsqu'on fait le vide, le col s'engage dans le tube ; il y a traction, accroissement de sensibilité, affluence des liquides dans l'utérus, les ovaires et les trompes : ces dernières se redressent, et sont mieux disposées, ainsi que les autres parties, pour la fécondation.

Quand on ne peut pas remédier à l'antéversion hors de la grossesse, on se borne à diminuer les accidens qu'elle détermine : ainsi on combat, par le repos, des bains, des demi-lavemens, les irritations nerveuses, la constipation ; on a recours

(1) *De la Stérilité de l'homme et de la femme*, 2me édit. Paris, 1823.

à la sonde pour faciliter l'écoulement de l'urine. Si l'antéversion a lieu pendant la grossesse, on se hâte de vider le rectum et de donner issue à l'urine; on tâche, par des pressions alternatives et méthodiques, au moyen des indicateurs placés l'un dans le conduit vulvo-utérin et l'autre dans le rectum, de réduire l'utérus et de le remettre dans sa position ordinaire. On prescrit encore le repos, les boissons adoucissantes et calmantes; et l'on attend que l'accroissement du volume de l'utérus ne permette plus de déplacement.

De la Rétroversion de l'utérus.

L'utérus, dans la rétroversion, est engagé dans le bassin, dans le sens de son plus grand diamètre, le fond tourné du côté du sacrum, et le col du côté du pubis.

Ce déplacement s'opère lentement ou d'une manière subite, et présente plusieurs degrés : tantôt le fond n'a éprouvé qu'une forte inclinaison, et se trouve plus élevé que le col; tantôt il est placé sur la même ligne, ou même un peu plus bas.

La rétroversion hors de la grossesse, peut, comme l'antéversion, n'occasionner aucun accident; souvent elle détermine des douleurs, des tiraillemens dans les régions des reins, du bas-ventre, et à la partie interne des cuisses, un sentiment de pesanteur dans le fondement, des envies, des difficultés d'uriner, et d'aller à la garde-robe,

produites par la pression de l'utérus sur le col de la vessie et sur le rectum, des douleurs d'estomac, des accidens nerveux, à raison de l'irritation sympathique de l'estomac et du cerveau. En procédant au toucher, on trouve l'orifice du col de l'utérus en avant. La cavité du vagin, surtout à sa partie postérieure, est remplie par une tumeur volumineuse, formée par le corps de cet organe.

Les mêmes accidens ont lieu avec beaucoup d'intensité, lorsque la rétroversion se manifeste pendant la grossesse : la vessie distendue par l'urine forme une saillie au-dessus du pubis; les malades éprouvent des symptômes d'une rétention de ces liquides, et d'une constipation opiniâtre, des coliques aiguës, une sensibilité excessive dans l'abdomen, des douleurs qui disparaissent de temps à autre, pour se reproduire avec une nouvelle intensité : elles perdent souvent un peu de sang, quoique l'orifice de l'utérus ne soit pas dilaté.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître le degré de la rétroversion ; quelquefois le col est si légèrement recourbé, qu'on le touche facilement avec le doigt, et cependant le fond est fortement engagé entre le sacrum et la paroi postérieure du vagin.

Quoique la rétroversion ait des symptômes assez évidens pour qu'on ne puisse guère se méprendre à son égard, il est néanmoins des circon-

stances où elle peut être simulée de manière à ce que les plus habiles praticiens s'y trompent.

Une dame de 31 ans, d'une bonne constitution, éprouva, au mois d'août 1821, après trois ans de mariage, des lassitudes dans les membres, un malaise général, et une diminution dans la quantité de ses règles; elle attribua ces accidens à un excès de travail, et alla, pour se rétablir, à la campagne : elle y resta peu, revint à Paris, sur une voiture mal suspendue, et éprouva diverses incommodités qu'on attribuait à des dérangemens dans la menstruation, et que l'on combattît par une médecine active perturbatrice.

M. Gresely fut appelé, le 2 novembre suivant; il changea de médication, et eut recours aux évacuations sanguines et aux adoucissans : il y eut d'abord du calme; mais les accidens ayant reparu, on réclama mes conseils.

Les règles, qui avaient d'abord été régulières, étaient supprimées depuis deux mois. La malade éprouvait des nausées, des vomissemens, des douleurs dans les reins et dans la région hypogastrique, des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, un gonflement et des douleurs dans les mamelles. Tout annonçait qu'elle était enceinte. Je m'en assurai en prenant connaissance de l'état de l'organe utérin.

Je rencontrai une tumeur volumineuse, ovoïde, dans l'excavation du bassin, paraissant contenir

un corps étranger : le col de l'utérus était porté en avant, au-dessus du pubis. On pouvait le saisir avec l'indicateur, le ramener vers le milieu du conduit vulvo-utérin, et introduire l'extrémité du doigt dans son orifice extérieur, lequel était mou et entr'ouvert. Le ballottement n'était pas sensible; la tumeur n'avait aucune sensibilité extraordinaire. Cependant tout annonçait que cette tumeur était formée par l'utérus à l'état de rétroversion, et qu'il y avait en même temps grossesse. Je fis quelques efforts pour relever ce viscère, et le remettre dans sa position naturelle; mais ce fut inutilement. Je ne pus qu'approuver le traitement qui était suivi, et je pris jour pour me trouver avec M. Gresely.

Ce praticien n'ayant pu se rendre à l'heure convenue, la tumeur me parut plus développée. On la sentait en arrière dans l'excavation du bassin, au moyen du toucher; et elle faisait en même temps saillie dans la région hypogastrique. Il ne restait pas de doute qu'elle ne fût formée par le corps de l'utérus : le col de cet organe était toujours porté en haut du côté du pubis. On arrivait avec peine jusqu'à lui au moyen de l'indicateur. Son orifice était encore béant, mou, et l'on pouvait y introduire l'extrémité du doigt. Les douleurs, les malaises étaient intolérables; les difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe avaient augmenté. Je conseillai la saignée du bras, les bains, et les moyens adoucissans précédemment indiqués.

J'engageai à procurer l'évacuation de l'urine avec la sonde, et celle des excrémens avec une canule de gomme élastique, portée profondément dans le rectum.

Les accidens continuèrent de s'accroître; le ventre prit de plus en plus du développement. Le col de l'utérus était tellement porté en avant et en haut, qu'il n'était plus possible d'y arriver avec l'indicateur.

On fit appeler successivement MM. Capuron, Lisfranc, Maygrier, Londe, qui tous crurent reconnaître la rétroversion de l'utérus avec grossesse et complication d'un état d'irritation et même d'inflammation des parties environnantes. On essaya en vain la réduction de l'utérus: en pressant la tumeur, on sentait la tête de l'enfant; on jugea d'après le peu de résistance de ses os qu'il avait dû cesser de vivre, et qu'il était urgent de procurer son expulsion. On proposa de faire une ponction à la tumeur pour en diminuer le volume, provoquer les contractions utérines, et déterminer l'accouchement.

Cette ponction fut exécutée le 27 janvier 1822. On obtint, par ce moyen, l'écoulement d'environ trois onces d'un liquide roussâtre. Il se manifesta, sept heures après, des coliques assez fortes, comme si elles étaient résultées des contractions de l'utérus.

Il survint des défaillances, un état de prostration; mais toutes les tentatives pour procurer la

réduction de la tumeur furent sans effet, et l'état de la malade ne parut que plus inquiétant. Le professeur Dubois fut appelé le 29 janvier, et le professeur Dupuytren, le 3 février : ils crurent reconnaître de même cette rétroversion de l'utérus, et ne doutèrent pas que le fœtus ne fût contenu dans la cavité de cet organe.

L'écoulement roussâtre continua par le vagin ; on atteignait plus facilement le col de l'utérus. On pouvait y introduire l'extrémité du doigt, et l'abaisser comme je l'avais fait primitivement ; mais il remontait aussitôt qu'on l'abandonnait à lui-même. Le danger était pressant : on proposa de faire l'extraction de l'enfant, au moyen de la section de la tumeur du côté du conduit vulvo-utérin. Mais la faiblesse de la malade, l'irritation des organes du bas-ventre, le peu de succès favorable que présentait l'opération, ne permirent pas d'y avoir recours : on s'en tint comme auparavant aux moyens antiphlogistiques.

Le 8 février, le col de l'utérus était descendu près de l'arcade souspubienne. Le fond de la tumeur était plus élevé, plus difficile à atteindre : il se fit un écoulement de sang liquide par le fondement ; et il en sortit un caillot de sang gros comme un œuf de dinde. Ce sang, d'abord pur, continua de couler mêlé avec d'autres matières, et prit une odeur fétide. Le ventre s'applatit et s'amollit, sans cesser d'être douloureux. Cette éva-

cuation sanguine sembla indiquer une communication entre la tumeur et le rectum.

On s'en assura le 12 février. M. Bonnie, qui fut appelé, trouva que cette communication était située à deux pouces au-dessus du sphincter de l'anus ; et il crut reconnaître une grossesse de l'ovaire gauche. Le 15, la communication entre le kyste et le rectum s'était agrandie. Le fœtus était sur le point de sortir : on parvint à faire l'ouverture du crâne, à procurer la sortie du cerveau, à extraire successivement un pariétal, le coronal, et ensuite la totalité du fœtus, les trois quarts du placenta; le reste sortit deux jours après. On continua les antiphlogistiques et les émolliens, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La prostration des forces devint extrême, et la malade succomba le 19 février.

Le lendemain, à l'ouverture du corps, on trouva dans l'excavation du bassin et dans l'intérieur du péritoine, un kyste vide propre à contenir un corps du volume de la tête d'un enfant; la surface extérieure de ce kyste était recouverte par l'épiploon et les circonvolutions des intestins. La surface interne était noirâtre, tapissée de fausses membranes très-denses; elle contenait à-peu-près trois cuillérées de matières purulentes, de même couleur, et présentait trois ulcérations dont le fond était rougeâtre. Elle communiquait avec le rectum par une ouverture presque circulaire de deux pouces de diamètre.

Le col de l'utérus était situé derrière l'extrémité supérieure du pubis : son corps était placé un peu en arrière, dans l'épaisseur de la paroi antérieure et supérieure de la tumeur. Sa cavité avait des dimensions plus étendues que dans l'état naturel.

L'épaisseur totale de cet organe était moindre qu'à l'ordinaire, et n'avait que trois lignes, dont deux pour la paroi antérieure et une pour la postérieure.

L'orifice externe de l'utérus formait un bourrelet arrondi, mou, en forme de petit entonnoir, dans le conduit vulvo-utérin. Il n'était pas possible d'atteindre par ce conduit un autre point de l'utérus, ni de distinguer cet organe de la tumeur avec laquelle il faisait corps.

Le péritoine était enflammé ; et une grande quantité de pus inondait le tissu cellulaire qui environnait le rein gauche.

La rétroversion hors de la grossesse est très-rare. Quand elle se manifeste pendant la grossesse, ce n'est guère que du deuxième au cinquième mois : plus tard l'utérus acquiert un développement qui ne lui permet plus de s'engager dans le bassin, dans le sens de sa longueur. Les femmes dont le bassin est très-évasé, et le détroit supérieur resserré, sont plus exposées que les autres à cette maladie. Un faux pas, une grande distension de la vessie, le gonflement des viscères du bas-ventre, une forte pression sur l'abdomen, peuvent repousser le

fond de l'utérus en arrière, et déterminer son abaissement.

Cette maladie est peu grave pendant la vacuité de l'utérus; mais elle l'est beaucoup durant la grossesse. L'utérus est alors resserré si étroitement dans le bassin, qu'on ne peut en opérer la réduction sans avoir recours à des moyens souvent dangereux pour la mère et pour l'enfant.

On peut ordinairement obtenir la guérison de la rétroversion hors de la grossesse, ou la réduire momentanément, au moyen du repos et de la position horizontale, d'une éponge au-dessus du col de l'utérus, d'un pessaire en godet, d'un pessaire placé de champ comme l'a proposé M. Désormeaux (1), du métrastère de M. Mondat, ou de celui que j'ai indiqué pour l'antéversion.

Quand la maladie a lieu pendant la grossesse, il faut combattre l'irritation et l'inflammation qui se manifestent, par des saignées réitérées, en raison de l'intensité des douleurs que les femmes éprouvent, de l'état de leur pouls et de leurs forces; l'on donne des bains, on applique sur le bas-ventre des cataplasmes émolliens. Il faut se hâter de vider la vessie et le rectum, dont la plénitude ne fait qu'augmenter la maladie. La déviation du conduit urinaire s'oppose quelquefois à l'introduction des sondes qu'on emploie ordinairement pour les femmes : on en prend alors une de gomme élastique très-longue.

Si on ne pouvait parvenir à cette introduction,

(1) Art. *Utérus*, Dict. de méd. en 21 vol.

et que les symptômes de la rétention fussent urgens, l'on choisirait de préférence une sonde plate, ou bien une sonde de gomme élastique, d'une courbure très-alongée.

On cherche ensuite à opérer la réduction de l'utérus, en faisant placer la malade sur les genoux et sur les coudes, en exerçant une pression réitérée sur le fond de l'utérus, au moyen de l'introduction d'un ou de deux doigts d'une main, dans le conduit vulvo-utérin, tandis que ceux de l'autre main sont portés dans le rectum, et dirigés de manière à repousser le fond de l'utérus et à le dégager.

Quand, malgré tous ces moyens, on ne peut obtenir la réduction, Hunter a proposé de faire une ponction à l'utérus, et de provoquer l'avortement : ce viscère étant vidé en revenant sur lui-même, se réduirait avec facilité. Comme on ne peut qu'avec peine avoir recours à un semblable moyen, M. Gardien est d'avis de pratiquer, dans cette circonstance, l'opération de la symphise, qui, en augmentant la capacité du bassin, pourrait permettre le dérangement de l'utérus : l'idée de cette opération est ingénieuse ; mais il est à craindre qu'elle ne remplisse pas son objet. L'utérus ayant éprouvé un certain gonflement, il est douteux qu'on puisse, même après l'avoir pratiquée, parvenir à le dégager : l'opération en elle-même n'est pas d'un grand danger pour la vie de la femme ; mais elle peut occasionner bien des accidens : quelquefois elle est suivie de rupture

dans les ligamens articulaires du bassin, d'inflammation, d'abcès dans cette cavité. Il est rare que la vessie ne soit pas lésée, et qu'il n'en résulte pas des épanchemens de l'urine dans l'abdomen : les os de la symphyse, étant moins abreuvés de liquide que chez une femme dont la grossesse est avancée, sont plus difficiles à couper; on éprouve ensuite une grande difficulté à les réunir, et on expose la malade à en être incommodée toute sa vie. J'ai assisté en 1798 à une opération de symphise d'Alphonse Leroy, sur une dame dont le bassin était trop étroit, et qui est restée près de six ans incommodée, au point de ne marcher que très-difficilement. Il serait presque impossible, dans cette opération, de ne pas froisser l'utérus assez gravement pour déterminer l'avortement, ou l'amener à la suite des accidens subséquens : d'après ces considérations, il n'y aurait pas à hésiter, dans un cas très-urgent, à pratiquer la ponction, ainsi que l'a indiqué Hunter.

La réduction opérée, on fait garder le lit à la malade, et on lui prescrit un repos absolu : on a soin que l'urine et les excrémens ne s'accumulent pas dans la vessie et dans le rectum; et l'on attend que l'augmentation du volume de l'utérus empêche ce viscère d'éprouver un nouveau déplacement.

De l'Antéflexion et de la Rétroflexion de l'utérus.

Ces deux déplacemens ne sont que deux variétés

de l'antéversion et de la rétroversion. Cependant ils méritent d'être examinés attentivement, et d'en être discernés, parce qu'ils présentent des modifications essentielles dans leur traitement.

Dans l'antéflexion, le col de l'utérus conserve sa position naturelle, tandis que le fond est incliné en avant, et engagé derrière le pubis.

Dans la rétroflexion, le col conserve aussi sa direction naturelle, le corps étant incliné en arrière, et engagé dans la courbure du sacrum.

Ces déplacemens ont les mêmes signes généraux : ils produisent des douleurs dans les régions lombaires et hypogastriques ; ils gênent l'émission de l'urine, et les déjections alvines ; il survient des accidens nombreux annonçant une irritation sympathique de divers viscères. En examinant le col de l'utérus dans l'antéflexion, on le trouve dans la direction de l'axe du bassin, et cependant plus élevé que dans l'état ordinaire ; il est aussi un peu porté en arrière, tandis que le corps de ce viscère est porté en devant, et forme un arc de cercle avec le col.

La disposition contraire se remarque dans la rétroflexion ; le col de l'utérus est plus élevé que d'habitude, et porté un peu en avant ; son orifice étant toujours placé dans la direction du conduit vulvo-utérin, le corps de ce viscère occupe toute la partie postérieure de ce conduit.

Les causes de l'antéflexion et de la rétroflexion sont en général les mêmes que celles de l'antéversion et de la rétroversion ; il en est de même des

dangers que présentent ces déplacemens, tant dans l'état de vacuité de l'utérus que durant la grossesse.

On combat aussi leurs accidens par les mêmes moyens généraux.

Les pessaires en bilboquet qui conviennent dans l'antéversion et la rétroversion, n'ont pas les mêmes avantages dans l'antéflexion et la rétroflexion. Le col de l'utérus, dans ces derniers déplacemens, n'ayant pas éprouvé de déviation, n'a pas besoin d'être maintenu dans sa position naturelle. Il faut tâcher d'en déterminer l'abaissement, au moyen d'un bain de siége prolongé, ou d'une pompe aspirante qu'on introduit dans le conduit vulvo-utérin, et qui agit sur ce col; il faudrait aussi introduire des éponges placées à l'extrémité d'une tige de baleine dans le conduit vulvo-utérin du côté où l'utérus serait incliné, afin d'aider à le relever, et à le placer dans sa position naturelle. On peut faire faire des pessaires en bondon, et disposés de manière qu'un de leurs côtés remonte dans le conduit vulvo-utérin, dans un sens opposé à l'antéflexion ou à la rétroflexion. Pour faciliter le redressement de l'utérus et le maintenir dans sa position, M. Désormeaux a encore proposé d'introduire dans le conduit vulvo-utérin, un pessaire en anneau dans le sens vertical, de manière à ce qu'il pût aider à redresser le corps de l'utérus, et à le maintenir dans sa position : je pense en effet que ce moyen ne pourrait qu'être utile.

De l'Inclinaison et de l'Obliquité de l'utérus.

L'utérus, dans son état de vacuité, conserve rarement dans le bassin une position verticale; son fond est mobile, et s'incline diversement sans qu'il en résulte aucune incommodité : mais si cette mobilité vient à se perdre, si l'organe reste constamment penché de l'un ou de l'autre côté, cette inclinaison constitue une maladie, et peut donner lieu à divers accidens.

Lorsque l'inclinaison se fait en devant ou en arrière, elle forme le premier degré de l'antéversion et de la rétroversion. L'inclinaison sur les côtés pourrait être désignée sous le nom de *latéro-version ;* dans tous ces cas, le col de l'utérus est plus élevé que dans l'état naturel; son orifice est tourné du côté de l'une des parois latérales du vagin. Les malades éprouvent, à divers degrés, les symptômes de l'antéversion et de la rétroversion.

Les inclinaisons pendant la grossesse prennent le nom d'obliquités ou de déviations. Elles se font en avant, du côté droit ou du côté gauche : la saillie du sacrum et des dernières vertèbres lombaires s'oppose à ce qu'elles aient lieu en arrière, à moins d'une déformation extraordinaire de la colonne vertébrale.

On reconnaît ces obliquités, en portant la main sur le bas-ventre, à la saillie et à la résistance du fond de l'utérus contre les parois de l'abdomen,

et aux mouvemens de l'enfant, déterminés par l'impression du froid de la main.

Dans l'obliquité en devant, le ventre est tellement proéminent qu'il vient presque tomber sur les genoux ; le col est placé en arrière, son orifice dirigé du côté du sacrum.

Dans les obliquités latérales, le fond reste saillant d'un côté, tandis que le col est placé du côté opposé. Cependant le col est quelquefois recourbé du même côté que le corps, ce qui donne à l'utérus une forme approchant de celle d'une cornemuse.

Dans toutes les obliquités de l'utérus, ce viscère éprouve une forte distorsion près de son col, qui reste presque fixe et immobile, tandis que le corps roule sur lui-même, se porte en avant, à droite, ou à gauche, et ramène en devant une de ses parties latérales, ainsi qu'un des ovaires.

L'obliquité en devant est la plus fréquente. Elle est d'autant plus marquée que les grossesses précédentes ont été plus nombreuses, et les parois de l'abdomen plus relâchées. Elle est due au relâchement de ces parois, à une conformation vicieuse du rachis, produisant l'inclinaison du bassin en avant, à une constipation opiniâtre, à raison de l'accumulation des matières stercorales dans le rectum, où à d'autres causes difficiles à déterminer.

L'obliquité latérale droite se rencontre assez souvent, tandis que l'obliquité latérale gauche est

rare. L'une et l'autre paraissent tenir à une direction vicieuse de l'axe du bassin, par suite de la mauvaise conformation de cette partie ; à la brièveté de l'un des ligamens ronds ou larges, à l'habitude que les femmes ont de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté, à la présence d'une tumeur volumineuse dans l'abdomen, telle que celle qui résulterait d'une hydropisie de l'ovaire.

Levret a cru avoir rendu raison des obliquités, en les faisant dépendre de l'insertion du placenta sur une des parties latérales de l'utérus, tandis qu'elle devrait avoir lieu au milieu du fond de ce viscère. Cette insertion peut en effet y contribuer: mais elle a lieu quelquefois du côté opposé à l'obliquité, et l'on ne peut l'en regarder comme une cause générale.

Les inclinaisons de l'utérus, pendant son état de vacuité, méritent peu d'attention, à moins qu'elles ne deviennent de vraies antéversions ou rétroversions. Il n'en est pas de même durant la grossesse. Elles peuvent rendre l'accouchement plus difficile, plus lent, les douleurs plus longues : l'orifice de l'utérus se trouvant appliqué contre les parois du bassin, et non au milieu de sa cavité, les forces motrices n'agissent plus dans la direction du canal. Elles sont décomposées et affaiblies ; il s'en perd une partie, sans aucun avantage, contre les parois du bassin : l'orifice du col se dilate plus lentement, et l'expulsion de l'enfant éprouve plus de difficultés. Si le bassin est

large, la tête s'engage dans l'excavation, avant que le col de l'utérus ne soit dilaté : elle se présente même à l'orifice du vagin, en poussant devant elle une des parois de l'utérus; ce qui la rend comme coiffée, et s'oppose à l'accouchement. Ce viscère peut encore se déchirer, et mettre obstacle à la sortie de l'enfant. Suivant Deventer, les obliquités sont la cause de la plupart des accouchemens laborieux : mais il y a ici beaucoup d'exagération. Il est rare que ces déplacemens nuisent à l'accouchement, et qu'on ne puisse y remédier lorsqu'on est appelé à temps.

Les inclinaisons, hors de la grossesse, n'exigent aucun traitement spécial. On doit seulement s'abstenir des exercices violens, dans la crainte de froisser l'utérus.

Pour prévenir la stérilité, il faut éviter, autant que possible, d'augmenter l'inclinaison du col pendant l'acte vénérien (1).

Durant la grossesse, l'obliquité n'exige d'autre soin que celui de soutenir le ventre avec un suspensoire, lorsqu'il penche trop d'un côté ou de l'autre.

Au moment de l'accouchement, la femme doit être couchée sur un plan horizontal, du côté opposé à la déviation; et l'on tâche de ramener le fond de l'utérus vers le milieu du bas-ventre, en

(1) Voy. *De l'Antéversion.*

le soutenant, et en exerçant sur lui une légère pression avec la main.

Si la tête était engagée dans l'excavation, et que le col, au lieu de se dilater, s'élevât en haut et en arrière, on tâcherait, dans l'intervalle des douleurs, de le saisir avec le doigt indicateur, et de le retenir vers l'orifice du vagin, jusqu'à ce qu'il se fût dilaté, et que la poche des eaux fût formée. On engagerait la femme à retenir ou à modérer ses efforts expulsifs.

Dans le cas où la tête serait trop avancée, on la repousserait légèrement, pour ramener avec plus de facilité l'orifice de l'utérus vers le vagin : une saignée serait alors nécessaire.

Après l'accouchement, l'obliquité cesse, mais lorsqu'elle avait lieu en devant, l'utérus reste fréquemment dans un état d'antéversion.

De la Hernie de l'utérus.

L'utérus, dans son état de vacuité, ne s'élevant pas au-dessus du détroit supérieur du bassin, se déplace rarement, de manière à former extérieurement une hernie. Ce déplacement a cependant été observé plusieurs fois, et notamment par MM. Lallemant et Murat (1).

La hernie de l'utérus peut avoir lieu par l'an-

(1) V. Murat, article *Hernie*, du Dictionnaire de médecine en 21 vol.

neau inguinal ou par l'arcade crurale. Elle forme une tumeur rénitente, élastique, ordinairement indolente, laquelle augmente de volume et de dureté à la suite d'accès de toux ou de grands mouvemens. Le col de l'utérus est situé profondément dans le vagin, et plus ou moins dévié; son orifice est tourné du côté opposé à la hernie. En le pressant avec le doigt, on imprime une certaine mobilité à la tumeur herniaire. Souvent les malades éprouvent des douleurs dans les régions lombaires et hypogastriques.

La hernie de l'utérus, dans son état de vacuité, est le plus souvent confondue avec celle des autres parties du bas-ventre : il n'en est pas de même durant la gestation; la tumeur acquiert un volume énorme, et l'on y reconnaît avec facilité les mouvemens de l'enfant.

Suivant Lassus, cette hernie ne peut avoir lieu pendant la grossesse. Les observations qui en ont été données par Sennert et par Dœring, lui paraissent devoir être rapportées à l'obliquité de l'utérus. Quoique son observation me paraisse judicieuse, et que ces auteurs aient pu s'y méprendre, néanmoins, si les circonstances qu'ils indiquent sont exactes, on ne peut pas douter que les malades ne fussent bien plutôt atteintes d'une hernie de l'utérus pendant la grossesse que d'une obliquité.

Une femme de Nisse en Silésie, étant devenue enceinte pour la neuvième fois, remarqua, vers

l'aîne gauche et sous la peau, une tumeur qui l'inquiéta. Cette tumeur augmenta dans la suite, et devint si monstrueuse qu'elle descendait jusqu'aux genoux : il fut aisé d'y reconnaître la présence d'un enfant. La malade éprouvait beaucoup de douleurs, lorsqu'elle voulait soulever cette tumeur ou la changer de place.

Comme le terme de la grossesse approchait, le sénat de Nisse, instruit de l'état de dénuement de cette infortunée, prit soin d'elle, et consulta un médecin et plusieurs chirurgiens, qui, jugeant l'accouchement impossible, proposèrent de faire une incision sur la tumeur. On retira, par cette opération, un enfant assez fort, qui ne vécut que quelques mois. La mère mourut au bout de trois jours, après avoir souffert des douleurs inouïes (1).

Sennert a donné ses soins à une femme dans un cas semblable : elle s'était blessée au bas-ventre en pliant des cerceaux avec son mari, qui était tonnelier.

Il lui survint à l'aîne gauche une hernie dont le volume augmentait de jour en jour, et dans laquelle on sentait le mouvement de l'enfant. La malade était obligée de la soutenir avec un suspensoire qui avait son point d'appui sur les épaules. On lui fit l'opération ; le succès en parut d'a-

(1) Fab. de Hilden, *De novâ, rarâ et admirandâ Herniâ uterinâ*, p. 893. — Sennert, *De Herniâ uterinâ*.

bord assez heureux ; néanmoins elle mourut vingt jours après. L'enfant vécut neuf ans.

On trouve dans Rousset et dans Ruisch deux observations d'une semblable hernie, lesquelles, d'après l'énoncé même des faits, peuvent aussi bien être rapportées à l'obliquité qu'à la hernie, et laissent au moins beaucoup d'incertitude à cet égard, le diagnostic de la maladie n'ayant pas été confirmé par l'autopsie cadavérique.

Cette hernie peut avoir lieu chez les personnes précédemment atteintes de hernie inguinale, chez celles dont le péritoine, les muscles du bas-ventre, ou les ligamens de l'utérus, ont éprouvé un premier degré de relâchement, à la suite d'un effort violent ou de quelque autre cause capable de produire leur distension. Le plus souvent l'utérus est entraîné avec les intestins et l'épiploon dans les hernies volumineuses.

Dans l'état de vacuité de l'utérus, cette hernie ne présente pas d'autre indication que d'être réduite et contenue par un bandage élastique inguinal quand la maladie est à l'aîne, ou crural lorsqu'elle est à l'arcade crurale.

Dans l'état de grossesse, doit-on retirer le fœtus par l'opération césarienne, ou attendre de la nature qu'elle en détermine l'expulsion? Dans les deux cas que nous avons cités, on s'est décidé pour l'opération, et la femme a succombé. Dans les deux qui ont été rapportés par Ruisch et par Rousset, on s'est contenté de soutenir le ventre

de la femme avec une serviette ; et l'expulsion de l'enfant, abandonnée à la nature, s'est terminée heureusement. Il n'y a pas d'inconvénient à suivre cette dernière pratique : l'on serait toujours à temps d'avoir recours à l'opération césarienne, si l'expulsion de l'enfant ne pouvait être obtenue par un autre moyen.

De la Hernie des ovaires.

Cette hernie a lieu, soit d'un seul côté, soit des deux côtés, par l'anneau inguinal et par l'arcade crurale; elle pourrait aussi survenir par les autres issues des hernies de l'abdomen.

Elle se manifeste sous l'aspect d'une petite tumeur d'apparence glanduleuse, sans changement de couleur à la peau, douloureuse, et ordinairement irréductible. La douleur augmente par la pression de la tumeur, et semble se prolonger jusqu'à l'utérus. Lorsque le déplacement de l'ovaire est compliqué de celui des intestins ou de l'épiploon, il n'y a guère de moyens de l'en distinguer. Ce déplacement doit être réduit, et contenu au moyen d'un bandage élastique. S'il y avait étranglement, on en ferait le débridement ; et l'on se comporterait comme pour une autre hernie.

Du Renversement de l'utérus.

Le renversement de l'utérus est une affection

dans laquelle cet organe se retourne sur lui-même à la manière d'un gant; de sorte que sa face interne devient externe, et l'externe se trouve placée intérieurement.

Ce déplacement peut avoir lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus, ou au moment de l'accouchement et de la délivrance.

Il peut être incomplet ou complet. Lors du renversement incomplet, le fond de l'utérus, ou une partie des parois de la cavité de cet organe, se rapproche du col, et s'engage dans son orifice, de manière à faire saillie dans le vagin. Dans le renversement complet, l'utérus se retourne entièrement sur lui-même, s'échappe tout-à-fait au-dehors, et entraîne avec lui le vagin. Sa cavité est alors tournée du côté de l'abdomen, et permet quelquefois aux intestins de s'y précipiter.

Une femme, dit Vanderwied (1), mourut une demi-heure après être accouchée, des suites d'un renversement de l'utérus; la tumeur qui résultait de ce déplacement ayant été incisée, on y trouva les intestins à nu.

La tumeur formée par l'utérus dans le renversement incomplet, est contenue dans le vagin; elle est d'une forme alongée, cylindroïde. Le col de l'utérus forme à sa base une sorte de collet, autour duquel on peut promener le doigt, tant du côté de la tumeur que du côté du vagin. En ap-

(1) Voy. *Cent.* 10, *obs.* 67.

puyant la main sur la région hypogastrique, on y sent l'utérus avec moins de facilité. Le corps de cet organe forme alors un creux évasé.

Dans le renversement complet, l'utérus forme hors du vagin et le long des cuisses une tumeur volumineuse, arrondie, sanglante, resserrée, vers l'entrée du vagin, par un bourrelet que forme l'orifice du col de l'utérus. Dans l'un et dans l'autre degré du renversement, les malades éprouvent des douleurs vives aux aînes, des ténesmes; et elles font de violens efforts, comme pour l'expulsion d'un corps étranger.

A ces accidens se joignent, sur-tout dans le renversement complet, des hémorrhagies plus ou moins considérables, des faiblesses suivies de sueur froide, de convulsions, de délire; et les malades peuvent succomber dans un espace de temps fort court.

Il est cependant des personnes qui survivent à cet accident : chez les unes, l'utérus éprouve une violente inflammation ou même la gangrène (1); chez d'autres le renversement devient chronique, et subsiste pendant plusieurs années (2). L'utérus cesse d'être douloureux, prend de la dureté, et, selon que la malade se livre à quelques exercices violens, il descend plus ou moins bas. Les hémorrhagies cessent, pour se renouveler de temps en

(1) *Mém. de l'Académie de chirurgie*, tom. III, p. 383.

(2) Lassus, *Patholog. chirurg.* tom. III, p. 11.

temps ; et la femme succombe d'épuisement, si l'on ne remédie à son infirmité.

L'on a confondu quelquefois les polypes ou tumeurs fibreuses de l'utérus avec le renversement chronique et incomplet de cet organe. Ces diverses maladies ont en effet, dans quelques cas, beaucoup de ressemblance entre elles : on parvient cependant à les distinguer, en portant quelque attention dans leur examen.

Les tumeurs fibreuses sont peu sensibles au toucher. Elles sont supportées par un pédicule grêle, alongé ; leurs mouvemens sont libres, et elles n'ont de connexion qu'avec une petite surface de l'utérus ; le col de cet organe leur sert de gaîne ; l'on peut promener le doigt autour de son orifice, et l'introduire même entre ses parois et la tumeur.

Dans le renversement, on ne trouve point l'utérus dans sa position naturelle. La tumeur formée par le déplacement conserve un certain degré de sensibilité ; elle est plus volumineuse du côté de l'utérus qu'à son autre extrémité ; elle n'est pas susceptible de réduction ni par les moyens de l'art, ni spontanément.

C'est ordinairement à la suite de l'accouchement que l'utérus se renverse subitement d'une manière complète ou incomplète. Cet organe, dans l'accouchement le plus naturel, reste, après l'expulsion du fœtus, dans un état de stupeur, et ne revient pas d'abord sur lui-même.

Le placenta n'est ordinairement détaché qu'en partie ; et l'orifice du col est extrêmement dilaté : si la femme fait alors de violens efforts, ou que, par de fortes tractions sur le cordon ombilical, on tente d'opérer la délivrance, l'utérus, étant dans un grand état de relâchement, suit le placenta, avec lequel il conserve des adhérences, et se renverse sur lui-même.

Le même accident peut avoir lieu à la suite de l'expulsion d'une môle, d'une masse d'hydatides, et toutes les fois que l'utérus a été distendu par un liquide quelconque, et que ses parois se trouvent amincies.

Cette maladie, surtout lorsqu'elle est incomplète, peut encore arriver à la suite d'une simple hémorrhagie utérine. Une femme, dit Leblanc (1), fut attaquée, après une suppression de trois mois, de tranchées fort vives; et il lui survint une perte de sang considérable, qui fut suivie de la sortie d'une masse charnue très-volumineuse. Cette dame crut faire une fausse couche, et s'imagina que cette masse était la tête de son enfant. Leblanc reconnut, après un mûr examen, qu'elle était due au renversement de l'utérus ; il fit la réduction de cet organe, et la malade se rétablit dans la suite.

Dans tous les cas où le renversement arrive subitement, l'utérus a été préalablement disten-

(2) *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, tom. III, p. 379.

du, ses parois ont été amincies ou relâchées, et il a été pressé par les contractions violentes du diaphragme et des muscles du bas-ventre.

Le renversement peut se faire lentement par l'effet d'un polype, lorsque son pédicule est implanté dans le fond de l'utérus, et que ce viscère est d'une contexture lâche et délicate; le polype l'entraîne avec d'autant plus de facilité, que l'action qu'il exerce à raison de son poids sur le fond de l'utérus est permanente et uniforme : le renversement, dans ce cas, n'est pas toujours facile à reconnaître. Une femme, dit Goulard (1), mère de treize enfans, et qui avait perdu ses règles à l'âge de quarante-cinq ans, éprouva, à soixante-dix ans, des douleurs vives, à la suite desquelles elle rendit une masse de chair du poids de quatre livres, et composée de fibres charnues et de vaisseaux sanguins, dont quelques-uns étaient aussi gros qu'une plume à écrire.

Le lendemain, elle ne se crut pas entièrement délivrée; une sage-femme, ayant introduit une main dans l'utérus, y sentit un corps qu'elle ne put tirer, et qui se présenta ensuite de lui-même hors du vagin : ce corps était dur, de la grosseur du poing ; et des déchiremens de fibres annonçaient qu'il avait dû avoir des adhérences avec le premier. Goulard crut que ce second corps était

(1) Voy. *Mém. de l'Académie des Sciences*, année 1732. — *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, tom. III, p. 377.

l'utérus qui se renversait. Les médecins et les chirurgiens, que la singularité du fait attira, furent d'avis que c'était un nouveau corps étranger.

Pendant plusieurs jours le second corps s'alongea de deux doigts hors du vagin, soit naturellement, soit parce que différentes personnes l'avaient tiraillé. Quand il fut à ce point d'alongement, on le jugea squirrheux; et il n'y eut qu'une voix pour en faire la ligature, afin de le faire tomber. La femme vécut dix-sept ou dix-huit jours après cette ligature. Comme elle avait un dégoût invincible pour toutes sortes d'alimens, elle tomba dans un extrême affaiblissement, et mourut le 37 ou 38.e jour de sa maladie. Ledran en fit l'ouverture; et la question sur le second corps fut décidée par une dissection exacte : c'était l'utérus, dont le renversement, selon toute apparence, avait été produit par l'excroissance polypeuse qui s'était formée dans sa cavité, et par la compression réitérée des muscles du bas-ventre.

Peu s'en est fallu qu'une semblable méprise n'ait été commise par deux de nos plus habiles praticiens.

Cullerier fut appelé, le 20 octobre 1789, auprès d'une veuve, sujette depuis deux mois à des hémorrhagies utérines plus ou moins abondantes. Il reconnut, par le toucher, la présence d'un polype; et il en fit la ligature avec M. Pelletan, au moyen d'un instrument qui lui est propre (1).

(1) Voy. *Des Polypes utérins.*

Le polype ne tomba qu'à la fin du neuvième jour. Il était très-volumineux ; et quoiqu'il fût diminué par une fonte putride, et que la femme eût eu plusieurs enfans, l'on fut obligé, pour en faire l'extraction, d'employer des tenettes à opération de taille, dont on se servit comme d'un forceps. Les douleurs n'ayant pas discontinué, Cullerier chercha, quelques jours après, à reconnaître avec le doigt l'état de l'utérus, duquel il sortait beaucoup de mucosités ; il trouva, à l'orifice intérieur de cet organe, un corps arrondi, gros comme un petit œuf de poule, qui lui parut être un pédicule resté de la tumeur, dont la ligature n'avait pas été portée assez haut. M. Pelletan fut aussi du même avis ; une seconde extraction fut décidée : mais les règles étant survenues le jour que l'on avait choisi par l'opération, elle fut remise à un autre moment.

L'évacuation menstruelle étant terminée, Cullerier chercha en vain le restant du polype en portant le doigt aussi profondément qu'il put dans le vagin, et en faisant mettre la malade dans différentes positions ; il reconnut seulement que les orifices de l'utérus étaient plus fermés que lors du toucher précédent ; les douleurs étaient dissipées, l'écoulement avait cessé. Ce praticien jugea que le corps qu'il avait senti, après l'opération, à l'orifice interne de l'utérus, était le fond de cet organe renversé. Le dégorgement opéré par les règles, le travail qui s'est passé dans l'utérus lorsque

l'écoulement périodique a eu lieu, la cessation du poids du polype, ont été les circonstances qui ont opéré la réduction de l'utérus. Douze ans après cette opération, la dame n'en avait pas éprouvé le plus léger accident (1).

Le renversement peut encore être déterminé d'une manière lente, par la seule pression des viscères de l'abdomen, sur le fond de l'utérus, chez les personnes grasses et puissantes. On en trouve plusieurs observations dans Puzos, publiées par Gervais.

Cette maladie, quel qu'en soit le degré, quelle que soit la cause qui la détermine, est toujours grave. Elle l'est moins cependant lorsqu'elle arrive à la suite de l'accouchement, et que l'on peut en opérer sur-le-champ la réduction : mais, lorsqu'on est appelé trop tard, elle est suivie d'accidens fâcheux et même de la mort de la malade.

Que le renversement soit complet ou incomplet, la première indication à remplir est d'en faire la réduction. Elle s'opère avec facilité dans le renversement incomplet qui a lieu avant la délivrance; il suffit de porter deux doigts dans la cavité de l'utérus, et de les appuyer sur le placenta, pour que l'utérus reprenne son état naturel.

Lorsque le renversement survient immédiate-

(1) Voy. *l'Observation de cette opération dans la Dissertation sur les tumeurs de l'utérus et du vagin*, par M. Lefaucheux.

ment après la délivrance, ou à la suite de l'expulsion d'un corps étranger, l'utérus étant alors dans un grand état de relâchement, et son orifice très-dilaté, on porte le dos de la main droite bien graissé dans cet orifice, tandis que l'autre main est appuyée sur la région hypogastrique pour donner à l'organe une certaine fixité. On repousse avec la main droite la portion des parois de l'utérus renversée ; et l'on tâche d'en opérer la réduction. L'on maintient ensuite pendant quelque temps cette main dans la cavité de l'organe, ayant soin de faire avec l'autre main, ou au moyen d'un aide, des frictions sur la région hypogastrique, pour que l'utérus revienne sur lui-même. La malade doit, autant que possible, retenir sa respiration, modérer ses cris, et ne faire aucun effort expulsif ; on lui prescrit la position horizontale, un repos parfait d'esprit et de corps; on continue les frictions sur la région hypogastrique, ou l'on applique sur cette région une serviette pliée en plusieurs doubles, contenue par un bandage de corps, afin de mieux maintenir l'organe dans sa position naturelle ; on prescrit des boissons muqueuses et calmantes.

La conduite à tenir est encore la même dans le cas de renversement complet, immédiatement après l'accouchement.

On fait placer la malade sur son lit, la poitrine plus basse que les hanches ; on l'engage à modérer ses efforts expulsifs : on porte le doigt de la

main droite vers l'orifice de l'utérus; et l'on tâche de repousser le fond par ses parties latérales, et de le faire repasser peu-à-peu au travers de l'orifice. Si l'on est assez heureux pour que cette réduction s'opère, on laisse la main dans la cavité de l'utérus jusqu'à ce qu'il soit revenu sur lui-même, et l'on se comporte comme il vient d'être dit ci-dessus.

Quoique cette marche soit la plus convenable, il est rare que l'on se trouve à portée de la mettre en pratique.

Le renversement de l'utérus, qui pourrait avoir lieu malgré les soins des plus habiles accoucheurs, n'arrive guère qu'entre les mains de personnes peu instruites : lorsque le praticien est appelé, il s'est écoulé une ou plusieurs heures depuis l'accident; le col, revenu sur lui-même, serre étroitement la portion de l'utérus renversée ; celle-ci se gonfle, devient très-tendue; les femmes éprouvent des pertes, des convulsions, et finissent souvent par succomber. J'ai été, en 1798, témoin de cet accident, à l'hospice de l'Ecole de médecine. L'on ne s'était pas aperçu d'un renversement incomplet de l'utérus ; et la femme succomba, à la suite d'une hémorrhagie violente, malgré les soins les mieux administrés. A l'ouverture du corps, on trouva le fond de l'utérus renversé, et étroitement embrassé par le col, au-delà duquel il faisait une saillie d'environ trois centimètres.

Dans le cas des accidens que nous venons d'indiquer, il ne faut pas chercher, par des manœuvres imprudentes, à opérer la réduction de l'utérus. On ne pourrait pas y parvenir; et l'on ne ferait qu'aggraver les dangers.

Une femme, dit Millot (1), éprouva, en 1773, un renversement complet de l'utérus, pour lequel on appela Levret, après que différentes personnes eurent fait de vains efforts pour en opérer la réduction. Mais ses soins même ne purent être d'aucun secours, à raison du gonflement du corps de l'utérus et de l'état de son orifice. La malade mourut le cinquième jour après cet accident, à la suite de la gangrène, survenue autant par étranglement que par les compressions exercées pour la réduction de l'organe.

La conduite la plus sage à tenir, dans ce cas, est de tâcher de modérer les symptômes inflammatoires et même l'hémorrhagie, par la saignée du bras plusieurs fois réitérée, par des bains, des demi-bains, des fomentations émollientes sur le bas-ventre, des boissons mucilagineuses: on calme quelquefois, par l'emploi de ces moyens, les symptômes alarmans; et l'on obtient ensuite la réduction du renversement.

On trouve, à l'appui de cette conduite, plusieurs observations dans les Mémoires de l'académie de chirurgie. Houin fait mention d'une femme

(1) Voy. *Supplément à tous les Traités sur les accouchemens.*

qui avait éprouvé, depuis deux jours, un renversement complet de l'utérus. Lorsqu'il fut appelé, la maladie ne paraissait pas avoir été connue, et, par des manœuvres imprudentes, on avait occasionné l'inflammation de l'organe, de même que celles des parties adjacentes. Houin jugea qu'il était inutile et dangereux de faire de nouvelles tentatives pour réduire l'utérus. Il prescrivit la saignée, les antiphlogistiques, et parvint, au bout de quelques jours, à calmer les symptômes inflammatoires, et à obtenir cette réduction.

Quelquefois l'on est moins heureux : malgré des soins bien dirigés, la malade succombe. Une dame âgée de 25 ans, d'une constitution assez forte, avec prédominance du système nerveux, avait joui dans son enfance d'une parfaite santé. Ses règles s'étaient manifestées à 14 ans, et avaient été ensuite abondantes et régulières. Mariée à l'âge de 24 ans, elle devint enceinte peu de temps après : elle éprouva des envies de vomir, et une douleur sur le côté droit pendant la marche. Sa grossesse cependant ne fut pas pénible, et l'on ne jugea pas la saignée nécessaire.

Cette dame fut prise de douleurs pour l'enfantement, dans la nuit du 5 mai 1826. L'enfant se présenta par la tête ; et son expulsion eut lieu le 6 mai, à sept heures du soir.

Après l'accouchement, il se manifesta des hémorrhagies utérines, qui annonçaient le décollement du placenta ; et, comme ce corps ne sortait pas,

on crut devoir en faire l'extraction avec la main : on le trouva adhérent. En le retirant, l'utérus se renversa complètement. L'accoucheur, dont l'habileté est connue, s'en aperçut : mais il fit de vains efforts pour le remettre dans sa position ; la malade était indocile, et supportait avec peine ses tentatives.

Le sang continua de couler le lendemain et le surlendemain avec abondance : il fut alors remplacé par l'évacuation d'un liquide séreux, d'une odeur fade ; et il ne se fit aucun travail, aucune sécrétion de lait dans les mamelles.

Le 9 mai au soir, M. Gimel fut appelé ; il reconnut le renversement de l'utérus, et prescrivit les adoucissans.

Le 11 mai, on réclama mes soins. Arrivé auprès de la malade, sans être instruit des antécédens, je la trouvai dans un grand état de souffrance, de pâleur, d'abattement ; le pouls peu développé : elle continuait de rendre une énorme quantité de matières liquides et séreuses par les parties sexuelles.

En portant l'indicateur dans le conduit vulvo-utérin, on y rencontrait un corps volumineux, semblable à la tête d'un enfant, lorsqu'elle y est engagée ; la surface en était rugueuse, mamelonnée. Je fus quelques instans à me rendre compte de ce que je rencontrais ; et ce ne fut qu'avec un peu de réflexions que je parvins à reconnaître le renversement de l'utérus.

Celui-ci, quoique complet, présentait cela de remarquable, que l'utérus était contenu dans le vagin, et ne se montrait pas au dehors. Il n'était guère possible d'arriver avec l'indicateur à l'endroit de l'étranglement opéré par le col: du reste la malade ne vomissait pas, et n'avait pas été à la garde-robe depuis le jour de l'accouchement.

Ce cas m'ayant paru grave et embarrassant, je me réunis aux personnes qui avaient soigné la malade, et à M. Marchais, dont je demandai l'adjonction. Ce praticien, après avoir reconnu la maladie, fit quelques essais pour opérer la réduction de l'utérus, en exerçant avec la main une forte compression sur la tumeur; mais ce fut inutilement: il en résulta des douleurs vives, qui le forcèrent de discontinuer. Nous nous demandâmes alors quel moyen il fallait employer pour faciliter cette réduction. La saignée nous paraissait indiquée; mais la femme était d'une si grande pâleur, d'un si fort abattement, son pouls était si faible, qu'il fut décidé qu'on ne pouvait y avoir recours.

Fallait-il opérer le débridement du col, comme l'a proposé Millot? C'eût été notre intention; mais il ne fut pas possible d'arriver avec la main à cette partie.

L'amputation de l'utérus, qu'on a aussi proposée, était-elle praticable? Nous jugeâmes que son exécution était trop difficile et trop dangereuse, qu'il était à craindre que les intestins ne fussent

engagés dans la tumeur, et que la malade ne pérît dans l'opération ; qu'il y avait d'ailleurs des chances pour que le renversement restât dans un état chronique, et que la malade pût vivre avec sa malade.

Nous nous bornâmes à prescrire des boissons adoucissantes, des potions calmantes, des bains tièdes, des cataplasmes émolliens sur le ventre, des lavemens émolliens, des injections adoucissantes dans le conduit vulvo-utérin.

La malade eut froid dans le bain, quoiqu'il fût à 28 degrés : son état sembla s'améliorer.

Il n'y avait point de soif : le ventre était peu tendu ; il n'était douloureux que lorsque la malade toussait, respirait fort, faisait des mouvemens, ou rendait des vents par la bouche, ce qui arrivait fréquemment. L'écoulement séreux devint moins abondant le 15, et discontinua entièrement. Le jour il y avait du calme : le soir il se manifestait de la fièvre, de l'agitation.

Le 16, il survint un dévoiement qui ne fit qu'augmenter les jours suivans, puis des défaillances, des sueurs, des mouvemens convulsifs dans les mâchoires, une agitation continuelle, des symptômes nerveux, variés, sans perte de connaissance. La malade succomba le 25 mai. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture du corps.

D'autres fois, lorsqu'on ne peut obtenir la réduction du renversement de l'utérus, la maladie

se termine par la gangrène. Dans ce cas doit-on faire l'extirpation de la portion de l'utérus sphacélée, comme l'ont proposé quelques auteurs? Quoiqu'on trouve dans Vieussens (1) une observation qui en constate le succès, cette opération est cruelle; et la plupart des personnes sur lesquelles on l'a pratiquée, ont succombé (2) : il vaut beaucoup mieux s'en tenir à l'usage des boissons toniques, des injections, des fomentations avec le quinquina ou le camphre, pour calmer les accidens, et favoriser la chute des escarrhes.

Une femme, dit Rousset, livrée à des travaux pénibles, éprouva un renversement complet de l'utérus, dont les progrès furent assez lents. La tumeur formée par le renversement prit, au bout de six ans, beaucoup de volume, devint livide, et se couvrit d'escarrhes ; ce qui détermina Rousset à en proposer l'extirpation. La malade s'y opposa ; mais un jour, en urinant, elle sentit cette masse, dont le pédicule alongé était devenu fort mince, se détacher entièrement. Des gens de l'art, qui étaient à portée de l'examiner, reconnurent qu'elle était véritablement formée par l'utérus. La malade se rétablit, et reprit ses occupations ordinaires.

Trois ans après elle mourut : Rousset n'en put faire l'ouverture que trois jours après son inhu-

(1) *Traité sur les liqueurs.*

(2) Sabatier, *Médecine opérat.*, t. Ier, p. 385.

mation. Il trouva que l'utérus manquait absolument, et que le lieu qu'il a coutume d'occuper était rempli par des portions d'intestins grêles : un manche de scalpel, introduit dans la partie la plus profonde du vagin, sortit par les parties naturelles, sans éprouver d'obstacles ; ce qui confirma que c'était la matrice qui s'était détachée, et que son col était resté ouvert à la partie supérieure du vagin.

Quelquefois l'inflammation qui arrive à la suite du renversement de l'utérus se calme, et ce viscère reste irréductible. Millot (1) fut appelé, en 1773, pour une dame atteinte de ce renversement : quoiqu'on eût fait une saignée, la disposition de l'orifice spécial de l'utérus était telle, qu'il ne fut pas possible d'y introduire le doigt. La perte étant peu abondante, il prescrivit deux saignées, une potion antispasmodique et des cataplasmes émolliens, sans parvenir à changer cette disposition. Le troisième jour il tâcha de prévenir la gangrène par l'usage d'une décoction de quinquina nitrée, des douches et des lotions de quinquina.

La tumeur diminua de volume, et finit par être contenue dans le vagin; mais elle est toujours demeurée irréductible, sans occasionner beaucoup d'accidens. Millot propose, dans un cas semblable, de faire une incision au col de l'utérus,

(1) Voy. *Supplément à tous les Traités sur les accouchemens.*

pour en opérer le débridement, en se servant du lithotôme caché du frère Côme. Peut-être parviendrait-on au même but, au moyen d'injections d'une dissolution d'opium dans les parties naturelles.

Le renversement de l'utérus, occasionné par une violente hémorrhagie, est, en général, peu considérable et de peu de durée; il n'exige d'autre traitement que l'usage des fortifians, tant intérieurement qu'extérieurement. L'utérus, dont le déplacement est plutôt un boursoufflement de sa paroi interne, ne tarde pas à revenir sur lui-même.

Le renversement déterminé par un polype doit cesser dès qu'on est parvenu à faire l'extirpation de ce corps.

Quant à celui qui est occasionné par un excès d'embonpoint, il faut se contenter de soutenir l'utérus au moyen d'un pessaire; c'est moins, comme le dit Sabatier (1), pour s'opposer aux progrès du renversement, que pour supporter le poids des viscères du bas-ventre, lequel force ce viscère à descendre dans le vagin, en même temps qu'il pousse son fond à travers l'orifice de ce conduit.

Du Renversement du vagin.

Le renversement du vagin présente plusieurs degrés, qui, en raison de leur intensité, ont

(1) *Médecine opérat.*, tom. Ier, p. 391.

reçu le nom de relâchement, de descente et de chute.

Ce déplacement peut exister seul, ou n'être que la suite du renversement ou de la descente complète de l'utérus.

Lorsque le conduit vulvo-utérin se renverse seul, son déplacement n'a guère lieu que dans les deux premiers degrés; et il n'est formé que par sa membrane interne qui se gonfle et se boursouffle.

On reconnaît le premier degré de ce renversement à une tumeur molle, plissée, indolente, formée intérieurement par le vagin, et au centre de laquelle on trouve le col de l'utérus un peu plus abaissé qu'à l'ordinaire. La malade éprouve, quand elle est debout ou assise, des tiraillemens dans la région des reins, des pesanteurs sur le fondement, et diverses incommodités qui cessent dès qu'elle est couchée.

Dans le second degré, la tumeur formée par le vagin descend de plus en plus; elle se manifeste entre les grandes lèvres, et devient surtout apparente lorsque la malade s'est tenue long-temps debout, après qu'elle a marché ou qu'elle a fait beaucoup d'exercice. Cette tumeur est accompagnée des mêmes incommodités que dans le degré précédent, mais avec plus d'intensité. Elle rentre ordinairement d'elle-même pendant que la malade est couchée, ou bien elle cède facilement à une lé-

gère pression des doigts. Quand elle est ancienne, elle finit quelquefois par se durcir, et devient alors irréductible.

La chute du conduit vulvo-utérin, qui est l'effet de la descente ou du renversement de l'utérus, se reconnaît facilement aux caractères de ces dernières affections (1).

On ne peut pas confondre le renversement du vagin avec celui de l'utérus ou avec la chute de ce viscère, puisque, dès qu'il a lieu, on trouve l'utérus dans sa position naturelle, ou un peu plus abaissé, et que son col est placé au-dessus de la tumeur formée par le vagin.

Le renversement du vagin est ordinairement la suite d'un accouchement laborieux. Il pourrait provenir de l'implantation d'un polype sur les parois de ce conduit. Quelquefois il est occasionné par des pertes utérines, ou par des flueurs blanches abondantes.

Le renversement récent se guérit avec facilité, dans ses deux premiers degrés. Il suffit, après en avoir opéré la réduction, de rendre du ton à la membrane interne du vagin. On prescrit, à cet effet, des injections à froid dans ce conduit, avec une infusion de mélilot, mêlée de vin rouge, dans lequel on a fait infuser des fleurs de roses de Provins, ou bien avec une dissolution légère de sous-acétate de plomb liquide (*extrait de sa-*

(1) Voy. *De la Descente et du Renversement de l'utérus.*

turne), ou de sulfure de potasse (*foie de soufre*); on introduit dans le vagin une éponge trempée dans ces liquides. Si ces moyens ne réussissent pas, on peut avoir recours aux pessaires, dont le choix et les effets sont les mêmes que pour la descente de l'utérus (1).

Quand le renversement du vagin est irréductible, on se contente de soutenir la tumeur au moyen d'un suspensoire.

La chute du vagin qui arrive à la suite d'une descente ou d'un renversement complet de l'utérus, n'exige pas d'autres moyens curatifs que ceux que l'on emploie contre ces deux maladies. Ces moyens conviennent également pour réduire, et pour maintenir dans leur position naturelle, tant l'utérus que le vagin.

Des corps étrangers contenus dans les organes propres aux femmes.

Divers corps étrangers peuvent se développer dans les organes génito-mammaires, ou y être introduits, et donner lieu, par leur présence, à un dérangement dans les fonctions de ces organes, ainsi qu'à des accidens plus ou moins graves.

(1) Voy. *De la Descente de l'utérus.*

Les corps qui se développent dans l'utérus et ses dépendances, sont les gaz, les liquides séreux et albumineux, dont l'accumulation dans sa cavité constitue la tympanite et l'hydropisie de cet organe; ce sont aussi les hydatides, les moles, les productions membraniformes, les concrétions lithiques, les polypes, les vers. On peut y comprendre encore le fœtus, lorsqu'il est mort, les concrétions sanguines, les matières muqueuses, quelques portions de l'arrière-faix, ou même des éponges, des pessaires, introduits dans le vagin, qui y ont été oubliés, ou qui n'ont pu en être retirés; enfin, des portions d'épiploon, d'intestin, qui s'y seraient introduites, dans le cas de plaie ou de rupture de l'utérus. Les corps étrangers plus particuliers aux mamelles, sont le lait, lorsqu'il reste trop long-temps dans ses conduits, les concrétions laiteuses, les vésicules hydatiques, les tumeurs fibreuses, les kystes, la charpie et les autres corps étrangers qu'on y a introduits.

De tous ces corps, il n'y en a ordinairement que d'une seule espèce à-la-fois dans les organes génito-mammaires. Cependant on en rencontre aussi de plusieurs espèces en même temps. On trouve fréquemment, par exemple, des vésicules hydatiques avec des liquides séreux, des tumeurs fibreuses avec des kystes de nature diverse, etc.

Un caractère commun à la plupart des corps étrangers contenus dans l'utérus, c'est de nuire à la conception et de causer la stérilité. Un second

accident non moins remarquable, c'est qu'ils déterminent la suppression des règles, ou un grand dérangement dans la menstruation, et qu'ils simulent les phénomènes de la grossesse, dont il est souvent difficile de les distinguer. C'est ce qui a fait donner le nom de fausses grossesses aux maladies qu'ils occasionnent.

L'expulsion de ces corps est ordinairement accompagnée des mêmes contractions de l'utérus que celles qui ont lieu dans l'accouchement; les femmes sont sujettes aux mêmes évacuations utérines et aux mêmes suites de couches. Elles conservent à l'abdomen des vergetures et les mêmes traces que lorsqu'elles ont eu des enfans.

Les corps étrangers contenus dans les mamelles produisent des accidens moins graves que ceux qui sont dans les organes génitaux. Leur séjour y a moins d'inconvéniens; et leur extraction présente généralement moins de difficultés.

Du développement et de la rétention des gaz dans l'utérus et le conduit vulvo-utérin.

Il peut se faire un développement et une rétention de gaz dans l'utérus, durant son état de vacuité, pendant la grossesse, et immédiatement après l'accouchement. Cette maladie est connue sous le nom de physomètre, de tympanite et de pneumatose utérines.

Dans l'état naturel, la cavité de l'utérus est le

siége d'une exhalation continuelle de gaz, qui sont résorbés par des vaisseaux absorbans, ou qui s'échappent insensiblement par l'orifice de l'utérus. Il arrive parfois que leur développement augmente sans que leur résorption soit proportionnée à leur exhalation, ou qu'ils éprouvent des obstacles à leur sortie, à raison de l'occlusion du col de l'utérus. Ils s'accumulent dans la cavité de ce viscère, lequel acquiert du volume, forme dans la région hypogastrique une tumeur presque sphérique, indolente, élastique, qui rend par la percussion un bruit sonore. La femme éprouve un sentiment de pesanteur quand elle se couche sur l'un et l'autre côté du ventre. En portant l'indicateur d'une main dans le conduit vulvo-utérin, tandis que la paume de l'autre main est appuyée sur le bas-ventre, on trouve le col de l'utérus très-élevé dans ce conduit; son corps se présente dans la région hypogastrique sous la forme d'un ballon.

Les règles sont ordinairement supprimées; ce qui peut faire prendre la maladie pour une grossesse: mais l'absence des mouvemens de l'enfant, reconnue au moyen du métroscope, est une nouvelle preuve que cet état n'existe pas.

La pneumatose, pendant la grossesse, se rencontre après la mort du fœtus. Il s'en dégage, lorsqu'il entre en putréfaction, un gaz extrêmement fétide qui est retenu dans l'utérus jusqu'au moment de l'expulsion de cet être.

Le Duc, chirurgien de Paris, procédant à l'ex-

traction d'un fœtus putréfié, donna issue à un gaz qui brûla en produisant une flamme de couleur violette.

Quelquefois le développement du gaz n'a lieu qu'après la mort de la femme; et il est en si grande abondance, qu'il peut déterminer spontanément l'expulsion du fœtus. Un fait de ce genre s'est présenté à Baudelocque. A l'instant où il allait procéder à l'ouverture du corps d'une femme morte dans le travail, une explosion du gaz eut lieu par la vulve, et le fœtus fut poussé au dehors (1).

La tympanite après l'accouchement survient lorsqu'il reste dans l'utérus quelque corps étranger, comme une portion du placenta, des caillots de sang dans un état de putréfaction. Le ventre se tend promptement, résonne comme dans la tympanite intestinale; et l'on reconnaît, au moyen du toucher, que l'utérus est le siége de la collection gazeuse. La femme éprouve ordinairement des vertiges, des éblouissemens, un assoupissement, et d'autres symptômes d'une congestion sanguine vers la tête.

Le gaz contenu dans l'utérus, à quelque époque qu'ait lieu la tympanite, s'échappe parfois, et entraîne avec lui des matières muqueuses. Sa sortie hors du vagin peut se faire avec bruit; c'est ce qui

(1) Art. *Pneumatose* du Dict. de méd. en 21 vol., p. 198, Paris, 1827.

constitue le pet vaginal. Quelquefois cette explosion est produite par le gaz qui provient du rectum, dans le cas d'une fistule recto-vaginale : il peut l'être aussi par l'air du dehors qui a pénétré dans le conduit vulvo-utérin, et qui, se raréfiant par la chaleur dans ce conduit, en sort ensuite avec explosion.

La tympanite utérine hors de la grossesse est rare : elle n'arrive guère qu'aux personnes d'une constitution faible qui ont eu plusieurs enfans, dont les accouchemens ont été laborieux; chez celles aussi qui ont été attaquées depuis longtemps d'un catarrhe utérin chronique, ou qui ont éprouvé des hémorrhagies abondantes.

La tympanite pendant la grossesse est produite par le dégagement des gaz, après la mort du fœtus, dès qu'il entre en putréfaction. Le même dégagement produit celle qui survient après l'accouchement, par le séjour de corps étrangers dans la cavité de l'utérus.

Il faut, pour que le gaz ne s'échappe pas, que le col de ce viscère soit fermé à raison de la présence de ces corps, ou de la contraction de ses fibres.

La tympanite hors de la grossesse peut se terminer par l'entière évacuation des gaz; mais elle est sujette à se renouveler. Souvent l'affection qui y donne lieu, prend de l'accroissement, et détermine une hydropisie ascite ou quelque affection grave.

La rétention du gaz, pendant la grossesse ou après l'accouchement, est peu importante par elle-même; mais elle doit faire craindre une débilité dans l'économie et des accidens graves.

Le traitement de la tympanite hors de la grossesse est difficile à raison de l'incertitude où l'on se trouve sur la présence ou l'absence des signes de la grossesse.

Lorsque la femme est forte, pléthorique, on prescrit la saignée, les bains, ceux de siége : quand elle est faible, ce qui est le plus fréquent, on s'attache à relever les forces générales ainsi que celles de l'utérus, à procurer l'issue des gaz, et à prévenir leur développement ultérieur. A cet effet, on prescrit à l'intérieur les décoctions de racine de gentiane, d'aunée, les préparations martiales, le quinquina et les autres substances toniques : pour ranimer l'action de l'utérus, on applique sur le bas-ventre des cataplasmes résolutifs, préparés avec des feuilles de pariétaire et d'absinthe cuites dans du vin. On fait des frictions avec la paume de la main sur la région hypogastrique, et l'on y applique des serviettes chaudes. S'il arrive que ces moyens déterminent la dilatation du gaz, qu'ils distendent trop les parois de l'utérus, et les rendent douloureuses, on applique de la glace pilée sur la region hypogastrique. Elle produit à-la-fois la condensation du gaz et l'accroissement d'irritabilité de l'utérus.

Pour diminuer le resserrement du col de cet

organe, il est bon de frotter son orifice avec un liniment opiacé, de faire dans le vagin des injections, des fumigations alternativement émollientes et antispasmodiques.

Les douches ascendantes dirigées sur l'utérus ; ou le rectum ; les lavemens tour-à-tour irritans et calmans, sont quelquefois utiles.

Si les gaz continuaient de s'accumuler dans l'utérus, et donnaient lieu à des accidens, on les évacuerait, en introduisant lentement une sonde dans le col de ce viscère, dont on dilaterait graduellement l'orifice. On continuerait ensuite l'usage des toniques, afin de rendre à cet organe son action primitive, et de prévenir une nouvelle accumulation de fluides dans sa cavité.

La tympanite pendant la grossesse, n'est qu'un accident de la mort du fœtus, et n'exige pas de traitement particulier. Dans celle qui survient à la suite de l'accouchement, on donne issue au gaz, en détruisant les obstacles qui s'opposent à sa sortie, et l'on provoque les contractions de l'utérus, afin d'empêcher de nouveau sa dilatation. (1)

Le rôt vaginal qui provient d'une tympanite utérine, ou d'une fistule recto-vaginale, n'exige que le traitement de ces maladies. On s'oppose à celui qui vient de l'introduction de l'air dans le vagin, en donnant du ressort à ce conduit, en

(1) Voy. *De l'Inertie de l'utérus.*

empêchant que son ouverture extérieure ne reste béante.

De l'Hydropisie de l'utérus.

L'utérus, les trompes et les ovaires, peuvent devenir le siége d'une hydropisie enkystée. L'hydropisie de l'utérus peut avoir lieu dans son état de vacuité, et durant la grossesse. Elle s'annonce, dans le premier cas, par des symptômes qui se rapprochent de ceux d'une grossesse ordinaire. Les règles se suppriment : cependant les femmes sont sujettes à quelques alternatives de pertes rouges ou de pertes blanches; les seins se gonflent, le ventre se distend, et présente dans la région hypogastrique une tumeur ronde, circonscrite, indolente, qui se porte en général à droite ou à gauche, suivant que l'on se couche de l'un ou de l'autre côté. La malade éprouve des dégoûts, tombe dans un état d'amaigrissement, et se croit enceinte. Ce n'est qu'au bout de quelques mois, lorsque l'hydropisie a pris du développement, que l'on peut parvenir à reconnaître cette maladie. La femme ne sent pas les mouvemens d'un enfant, et il n'est pas possible de les percevoir au moyen du métroscope. Lorsqu'on porte le doigt indicateur d'une main vers le col de l'utérus, tandis que l'autre est appuyée sur le bas-ventre, on sent le mouvement

de fluctuation d'un liquide, sans avoir celui de la percussion d'un solide, qui constitue le mouvement de ballottement.

Il est encore des signes qui peuvent, dans quelques circonstances, faire distinguer l'hydropisie de l'utérus d'avec la grossesse. Dans l'hydropisie, le ventre est généralement distendu avec plus d'uniformité; il est plus mou, plus arrondi. Les mamelles sont molles, affaissées, et ne donnent pas de lait : la couleur du visage est pâle, livide, plombée : la femme, comme dans les autres hydropisies, est plus faible; elle éprouve des lassitudes, de la difficulté de respirer : son urine est en petite quantité, et dépose un sédiment rouge et briqueté. Mais ces signes ne sont nullement constans : ils peuvent arriver dans une vraie grossesse, et laissent toujours beaucoup d'incertitude. Dans le petit nombre de personnes que j'ai eu occasion de voir atteintes de cette maladie, on l'a toujours prise pour une grossesse; et l'on ne s'est aperçu de la méprise que lors de l'évacuation du liquide contenu dans l'utérus.

Dans cette hydropisie, le liquide est ordinairement épanché dans la cavité de l'utérus, et n'y est retenu que par le resserrement de l'orifice interne de ce viscère. D'autres fois il est contenu dans une membrane divisée elle-même en plusieurs cellules. Il pourrait, suivant Franck, être renfermé dans le tissu même de l'utérus, comme on l'a observé pour la grossesse extra-utérine.

La quantité de ce liquide n'est guère que de deux à trois livres. Mais elle devient si grande dans quelques cas, que les tégumens du bas-ventre en sont distendus, et qu'on peut confondre cette maladie avec une hydropisie de bas-ventre. Vesale dit avoir fait l'ouverture d'une femme dont l'utérus contenait plus de soixante mesures d'eau, de trois livres chacune. Schenckius a trouvé ce viscère tellement dilaté, qu'il aurait pu contenir, suivant ses propres expressions, un enfant de dix ans (1).

Ce liquide ressemble par sa couleur et sa densité à celui des autres hydropisies; il est pareillement d'une nature albumineuse.

Les signes de l'hydropisie de l'utérus étant peu caractéristiques, on peut très-bien, surtout durant les premiers mois, la confondre avec une vraie grossesse; mais il faut bien éviter de prendre une vraie grossesse pour une hydropisie, et de prescrire en conséquence des traitemens qui seraient dangereux et qui pourraient donner lieu à l'avortement. Le Dictionnaire encyclopédique (1) rapporte un fait de ce genre. Le médecin qui fut assez malheureux pour donner dans cette erreur, prescrivit de violens purgatifs, dont le résultat fut de déterminer l'accouchement au bout du huitième mois de grossesse.

(1) *Obs. Liv.* 4, *obs.* 6e.

(2) Art. *Matrice.*

On peut quelquefois distinguer l'hydropisie de l'utérus d'avec la présence d'une mole dans cet organe : les mêmes phénomènes se présentent dans l'un et l'autre cas. Mais dans ce dernier, indépendamment de la fluctuation des eaux, on éprouve, au moyen du toucher, la sensation d'un solide qui vient se présenter à l'orifice de l'utérus (1). Quelques auteurs ont été plus loin ; ils ont voulu distinguer l'hydropisie simple d'avec les hydatides, les gaz ou d'autres corps étrangers contenus dans ce viscère. Mais les signes de la présence de ces corps sont trop obscurs dans leur principe (2), pour qu'on ne soit pas exposé à commettre des méprises à ce sujet.

A mesure que l'hydropisie de l'utérus fait des progrès, le corps de cet organe se développe, son col s'efface, et éprouve dans sa longueur et dans sa consistance les mêmes changemens que dans une vraie grossesse.

Cette hydropisie est peu fréquente ; elle n'arrive guère qu'aux personnes d'une constitution faible, au moment du retour d'âge : c'est rarement une maladie primitive ; elle est le plus souvent déterminée par un engorgement, une dureté ou un vice particulier de l'utérus ou des ovaires, ou par une lésion de leurs fonctions,

(1) Voy. *Des Moles.*

(1) Voy. *De la Tympanite, des Hydatides, des Polypes et des Concrétions utérines.*

telle que la suppression des règles, des flueurs blanches ou des lochies. Elle peut aussi être produite par le transport sur l'utérus d'un vice rhumatismal, dartreux, etc., par la présence des hydatides dans sa cavité, ou par les autres causes générales des hydropisies. Il faut encore que le liquide soit retenu dans ce viscère par l'effet de la constriction de son orifice, par le développement d'une fausse membrane, ou par une tumeur.

Cette maladie, peu dangereuse par elle-même, est une cause essentielle de stérilité; et elle ne devient inquiétante qu'à raison des circonstances qui la déterminent. Quelle qu'en soit la terminaison, elle est toujours sujette aux retours.

Il est cependant des personnes chez lesquelles l'hydropisie ne reparaît pas.

J'ai soigné, en 1815, une dame de la haute société, âgée de 26 ans, d'une constitution délicate, avec prédominance du système nerveux. Sa menstruation s'était établie avec peine, vers l'âge de 13 ans : elle était peu abondante, irrégulière, et précédée chaque fois de douleurs de tête et d'accidens nerveux variés.

Mariée à 17 ans, cette dame devint enceinte, et mit au jour, en 1813, un enfant bien portant, qu'elle n'allaita pas. Elle continua d'éprouver quelques dérangemens dans sa menstruation : il lui survint une leucorrhée légère. En 1815, elle éprouva les symptômes d'une nouvelle grossesse, perte d'appétit, dégoût pour les alimens, malaise

général, ennui, étouffemens et autres symptômes nerveux, tuméfaction du ventre, gonflement des seins. Les règles avaient encore diminué de quantité et de régularité, sans être entièrement supprimées.

Cette dame crut sentir les mouvemens de l'enfant: le ventre prit plus de développement que ne le comportait le temps peu avancé de la grossesse. On n'avait aucune incertitude sur cet état; et la malade ne se serait soumise à aucun examen pour le vérifier.

Vers la fin du quatrième mois de cette prétendue grossesse, cette dame fut prise de douleurs comme pour l'enfantement. Elle rendit spontanément une grande quantité de matières séreuses: elle éprouva le lendemain quelques légers symptômes de la fièvre de lait; et elle se rétablit assez promptement. Elle se refusa ensuite à tout traitement. Quoique ses règles fussent un peu dérangées, il ne se fit aucune nouvelle accumulation de liquide dans l'utérus.

Quelques années après, cette dame fut prise d'une inflammation de poitrine qui se termina incomplètement. Il survint une anasarque et des accidens divers auxquels elle succomba, en 1823.

L'on doit généralement abandonner l'hydropisie de l'utérus à la nature, puisqu'on ne peut, dans son principe, la distinguer de la grossesse, et que, lorsqu'elle existe depuis long-temps, il n'est plus possible d'obtenir, par l'usage des moyens internes,

la résolution du liquide épanché dans l'utérus.

Cette hydropisie se prolonge rarement au-delà de cinq à six mois; la malade finit par éprouver des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et elle rend une quantité de liquide plus ou moins considérable.

Quelquefois ce liquide reste dans l'utérus pendant plusieurs années. Nicolaï fait mention d'une femme morte à soixante ans, chez laquelle on trouva l'utérus rempli d'une énorme quantité de liquide, qui ressemblait à du marc d'huile; les parois de ce viscère avaient contracté une dureté cartilagineuse, et l'orifice en était fermé.

Quelques auteurs proposent d'évacuer ce liquide en faisant une ponction à travers l'orifice du col de l'utérus. Il n'y aurait pas en effet d'inconvénient, si la femme portait cette maladie depuis un temps très-long, et qu'on eût acquis la certitude qu'il ne pût y avoir de grossesse; mais il faut apporter la plus grande circonspection dans cet examen.

Dès que l'évacuation du liquide a eu lieu, de quelque manière qu'elle ait été opérée, l'utérus revient sur lui-même, reprend son volume naturel; et les femmes éprouvent les symptômes d'une couche ordinaire.

Il est bon cependant de favoriser le dégorgement de cet organe, et l'écoulement des liquides contenus dans sa cavité, en y faisant des injections légèrement détersives avec l'infusion de fleurs

de camomille, de sureau ou de mélilot : on tâche ensuite de prévenir une nouvelle accumulation de liquides, par l'usage de légers astringens ferrugineux, tels que le tartrite de potasse ferrugineux (*tartre chalybé*), l'oxide de fer noir (*éthiops martial*), etc.

On s'attache à ranimer le système des vaisseaux lymphatiques, au moyen de frictions long-temps continuées à la surface de la peau, avec des brosses à poils doux, ou avec des flanelles chaudes imprégnées de la vapeur du succin, de celle des feuilles d'hièble, de romarin ou d'autres plantes aromatiques. On fait aussi des frictions avec la teinture de scille, de digitale; on donne à l'intérieur l'oxymel scillitique, les eaux alcalines gazeuses, et les infusions de plantes diurétiques, comme la pariétaire, la saponaire, etc.; on applique sur le bas-ventre des feuilles d'absinthe, ou du quinquina pulvérisé. Le liquide reparaît-il dans l'utérus, on y fait une nouvelle ponction; et l'on continue de traiter la malade par l'usage des mêmes moyens.

L'hydropisie qui a lieu en même temps que la grossesse, a son siége entre les parois de l'utérus et celles du chorion, ou entre cette dernière membrane et l'amnios.

On éprouve aussi beaucoup de difficultés pour la reconnaître. Les mouvemens de l'enfant sont faibles, et à peine distincts; les jambes de la malade deviennent œdémateuses : la maladie ne peut

être connue que par l'enflure prodigieuse du ventre, accompagnée de quelques symptômes d'hydropisie combinés avec ceux de la grossesse, ou par l'évacuation d'une partie du liquide contenu dans l'utérus. Cette évacuation a lieu ordinairement quelques jours avant l'accouchement; cependant la malade rend, à plusieurs reprises, des sérosités abondantes, sans que le travail avance. L'accouchement s'opère à son terme : mais il est rare que l'enfant vienne vivant; ou il est ordinairement trop faible pour qu'on puisse le conserver.

Il est difficile de rendre raison de cette hydropisie : elle est l'effet d'une disposition particulière du sujet, ou de toute autre circonstance qui nous est inconnue ; elle est peu dangereuse par elle-même, et elle n'exige aucun traitement particulier. Il faut seulement soutenir les forces de la malade, et procéder à la terminaison de l'accouchement, comme s'il n'était pas compliqué d'hydropisie.

Quant à l'hydropisie dont le siége serait dans le tissu même de l'utérus, elle n'a jamais encore été observée.

De l'Hydropisie des ovaires et des trompes.

Cette maladie peut n'intéresser qu'un des ovaires, ou les affecter tous les deux.

Elle commence par la dilatation d'une ou de plusieurs de leurs vésicules, ou par le dévelop-

pement de vésicules nouvelles à leur surface ou dans leur tissu granuleux.

Ces vésicules, de forme globuleuse, prennent un accroissement très-lent, et parfois rapide, et acquièrent un volume si considérable, qu'elles remplissent toute la capacité du bas-ventre.

Lorsqu'il y en a plusieurs sur le même ovaire, elles restent long-temps séparées ; mais le plus souvent elles contractent des adhérences entre elles, et s'unissent si intimement, qu'elles ne forment qu'un seul kyste.

Tant qu'elles sont petites, elles n'ont qu'une seule cavité. Quand elles sont volumineuses, on leur en trouve fréquemment plusieurs, séparées par des cloisons.

Le liquide qu'elles contiennent, est clair ou jaunâtre dans les petites ; il est clair de même et transparent, ou bien trouble, épais, de consistance de gelée, de crême, de substance caséeuse, de suif, de miel épaissi, dans les grandes. Il y est mêlé à du sang liquide ou en caillots, à des végétations hydatiques, à du pus, à des matières charnues, comme les débris d'un placenta, à des membranes, à des cheveux, à des substances osseuses.

Souvent il est de couleur, de consistance et de nature différentes, dans les cellules du même kyste.

Les vésicules, ainsi que les kystes volumineux sont formés par trois membranes, l'une extérieure

fournie par le péritoine, une deuxième moyenne, fibreuse ou celluleuse, et une troisième interne, très-mince et séreuse.

Ces vésicules sont implantées dans l'ovaire, ou bien y tiennent par un pédicule : en augmentant de volume, ce pédicule s'efface; et elles contractent des adhérences avec les parties voisines.

Les kystes volumineux éprouvent parfois une rupture, et laissent épancher dans le bas-ventre le liquide qu'ils contiennent. D'autres fois ils s'enflamment à leur surface; ils contractent des adhérences avec le colon et les autres intestins, et de même avec la vessie, et ils s'ouvrent dans la cavité de ces organes. Le péritoine, le mésentère, le conduit intestinal, l'utérus et les parties voisines de ces kystes en éprouvent des changemens dans leur forme, leur volume, des altérations dans leur structure, des inflammations lentes, des atrophies, et des dérangemens dans leurs fonctions.

L'hydropisie des ovaires peut dater de plusieurs années, avant de produire aucun accident. On rencontre, après la mort, de petits et même de gros kystes, dont on n'avait pas soupçonné l'existence. Dès qu'ils ont acquis un certain volume, ils produisent pour l'ordinaire une diminution dans la quantité des règles, des retards et même une suspension dans leur cours, des coliques utérines : le ventre acquiert du volume; les seins se gonflent; l'appétit se perd; il se manifeste des douleurs de tête, des insomnies et d'autres sym-

ptômes nerveux, des nausées, des vomissemens; et les malades se croient enceintes. Il survient une douleur sourde, profonde, habituelle, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la hanche et la cuisse d'un seul côté. On trouve dans le bas-ventre une tumeur peu volumineuse, de forme ovoïde ou sphérique, lisse ou bosselée à sa surface, ordinairement mobile, peu douloureuse, se portant du côté où se couche la malade, et y produisant une douleur incommode. On peut saisir cette tumeur à travers les parois de l'abdomen ou du rectum, et y ressentir le mouvement de fluctuation ou d'ondulation d'un liquide; elle comprime les viscères voisins, refoule même les poumons, et donne lieu à une gêne dans la respiration, à des étouffemens, à des palpitations de cœur, à l'œdématie des jambes et à leur engorgement sanguin (1). Parfois la nature s'habitue à cet état; et, malgré le volume énorme de la tumeur, les accidens se calment, et la position de la malade est supportable. Je donne, en ce moment, des soins à une personne de 32 ans, atteinte de cette maladie depuis près de huit ans. Elle a beaucoup souffert : actuellement le kyste est énorme, et contient probablement dix à douze pintes de liquide : cependant la malade en est peu incommodée, et elle se livre à ses occupations

(1) Voy. l'Obs. rapportée à l'art. *des Inflammations chroniques de l'utérus.*

habituelles. Souvent le kyste finit par produire de si violens étouffemens, qu'on est forcé d'en évacuer le liquide au moyen de la ponction, afin de prévenir la suffocation. Il ne tarde pas à s'en faire de nouvelles accumulations dans le kyste, pour lesquelles on pratique une deuxième, une troisième et quelquefois plus de vingt ponctions. Mais il arrive fréquemment que, dès la première ou la deuxième, les malades s'affaiblissent et succombent.

Lorsque le kyste s'ouvre accidentellement dans l'abdomen, l'épanchement du liquide dans cette cavité donne lieu à une mort prompte. Son ouverture dans les intestins, et surtout dans le colon et dans la vessie, fait que ce liquide est évacué par les selles, ou bien avec l'urine, et que les malades sont parfois guéris jusqu'à ce qu'il se forme une nouvelle accumulation de liquide dans le kyste.

L'hydropisie des ovaires se manifeste à tout âge; mais c'est vers la cessation des règles qu'elle est le plus fréquente.

Elle paraît parfois être le résultat d'une conception avortée. Ce n'est que de cette manière qu'on peut expliquer la présence des corps charnus, les débris de placenta, de fœtus, qu'on trouve dans les kystes (1).

(1) Voy. une obs. de ce genre rapportée à l'art. *Des Affections chroniques de l'utérus*.

Quelquefois cette hydropisie coïncide avec une lésion des fonctions de l'utérus, avec l'inflammation des ovaires ou des parties environnantes, la suppression d'un catarrhe utérin chronique, d'une hémorrhagie habituelle, la disparition d'une douleur rhumatismale, goutteuse, la présence d'une affection syphilitique, et l'on s'est cru en droit d'en faire dépendre cette maladie. Elle paraît plus souvent devoir son origine à un principe scrofuleux, et surtout à un état cancéreux des ovaires.

Je fus consulté, en avril 1814, pour une personne de 25 ans, d'une constitution faible, avec prédominance des systèmes lymphatique et nerveux.

Elle était sujette, depuis plusieurs années, à des spasmes cérébraux, avec perte de connaissance, et des mouvemens convulsifs dans les membres, d'un quart d'heure à une demi-heure de durée. Ces spasmes lui arrivaient lorsqu'elle avait été fortement contrariée; elle se portait bien après qu'ils étaient terminés, et elle n'avait employé aucun traitement pour les faire passer.

Ses règles, ordinairement peu abondantes, s'étaient presque entièrement supprimées. Son ventre avait pris du développement; il présentait quelques points durs dans la région de l'ombilic. On sentait obscurément, par la percussion, le flot d'un liquide dans la région hypogastrique; et il était bien difficile de prononcer s'il y était épanché, ou s'il était contenu dans quelque cavité.

Cette personne avait, en outre, de légères douleurs d'estomac; elle était sans appétit, un peu constipée, sans gonflement dans les seins; elle n'avait éprouvé aucune lésion physique, aucune maladie spécifique propre à rendre raison de son état.

Divers hommes de l'art furent consultés. La plupart attribuèrent ces accidens à une grossesse, et elle ne fit aucun traitement.

Cependant la maladie fit des progrès rapides. Le ventre se distendit également dans toute sa capacité. La fluctuation du liquide devint évidente; mais on resta dans la même incertitude pour déterminer si ce liquide était renfermé dans un kyste ou épanché dans l'abdomen.

On employa différens diurétiques, sudorifiques et purgatifs, pour modérer la marche de l'hydropisie; ce fut sans succès. On fut obligé d'avoir recours à la ponction, afin d'empêcher la suffocation qui devenait imminente.

Cette opération fut pratiquée par M. le baron Dupuytren. On retira, par son moyen, vingt livres d'un liquide clair et limpide qui se colora en rouge vers la fin de l'écoulement. L'hydropisie ne tarda pas à reparaître; elle nécessita une deuxième ponction, opérée par M. Dupuytren, laquelle n'amena qu'un faible soulagement. Le malade s'éteignit subitement, peu de jours après, le 12 octobre 1814.

A l'ouverture du corps, faite le lendemain par

MM. Dupuytren, Duval, Faure et moi, on retira de l'abdomen environ huit pintes d'un liquide trouble, sanguinolent, rempli de caillots, surtout à la fin de son évacuation.

Le liquide était contenu dans un kyste d'une grande capacité, dont les parois, de consistance membraneuse, avaient une ou deux lignes d'épaisseur. Ce kyste avait contracté des adhérences étendues avec la paroi antérieure de l'abdomen et avec plusieurs autres parties, dans divers points de sa circonférence.

Indépendamment du liquide contenu dans ce kyste, nous y trouvâmes une tumeur énorme, de forme irrégulière, du poids d'environ une livre et demie, ayant six pouces de longueur sur quatre d'épaisseur, et étant placée verticalement dans le sens de l'abdomen. Cette tumeur était formée par l'ovaire et la trompe du côté droit, dans un grand état de dégénérescence; plusieurs de ses parties étaient dures, osseuses, d'autres cartilagineuses; d'autres avaient l'apparence du carcinome. Cette tumeur présentait, dans son intérieur, des cavités remplies, les unes d'une matière blanchâtre, visqueuse et gélatineuse, et les autres d'une substance jaunâtre, grumelée et caséiforme. Les vaisseaux sanguins avaient acquis une grande dilatation.

L'ovaire du côté gauche était un peu plus gonflé que dans l'état ordinaire : il était aussi légèrement altéré dans sa structure.

L'estomac était distendu par un gaz et par une matière jaunâtre et alimentaire.

Les intestins grêles étaient flétris et presque entièrement vides ; ils avaient une couleur d'un rouge violet dans une partie de leur étendue. La membrane interne correspondant à cette portion était rouge et injectée. Les épiploons paraissaient aussi un peu injectés. Le foie, la rate, les poumons, le cœur, ainsi que les autres viscères de l'abdomen et de la poitrine, étaient dans l'état naturel.

Quelquefois la cause déterminante de l'hydropisie de l'ovaire est entièrement inconnue.

Cette maladie peut être confondue avec la grossesse, comme dans le cas rapporté ci-dessus. On ne l'en distingue qu'avec le temps, d'après la différence de leur marche.

On peut la confondre avec l'hydropisie des trompes ; et il n'y a pas de signes pour établir leur distinction d'avec les engorgemens squirrheux et les autres dégénérescences des ovaires : l'on n'évite cette méprise qu'au moment où la fluctuation y devient sensible. Cette maladie se confond souvent de même avec l'hydropisie ascite. Il est cependant facile de les distinguer, quand on observe la première avant qu'elle n'ait fait beaucoup de progrès ; l'hydropisie d'un ovaire n'occupe alors qu'un seul côté du ventre, et l'on ne sent la fluctuation que de ce côté : quand elle occupe tout le ventre, on y sent le mouvement du

liquide en tous sens, et on ne la distingue d'avec l'ascite que par la connaissance de la marche qu'elle a suivie dans son développement.

On ne peut la confondre avec les hydropisies enkystées du foie, de la rate et des autres viscères, à raison de leur différence de situation.

Cette maladie est ordinairement de longue durée; on l'a vue se prolonger près de trente ou quarante ans. Plus ses progrès sont lents, moins elle présente de danger.

Les accidens, tant nerveux que sanguins, dans le principe de cette maladie, ont peu de durée. Lorsqu'ils se reproduisent ensuite, ils sont plus difficiles à calmer; et l'on ne peut guère les faire cesser entièrement.

Quand le kyste a acquis un grand volume, s'il s'y développe quelque point inflammatoire, s'il est douloureux, qu'il y ait de la fièvre, le danger devient imminent.

La maladie cède rarement aux moyens de l'art. On l'a vue se guérir spontanément à la suite d'une communication accidentelle avec les intestins ou la vessie urinaire, et après une ponction; mais le plus souvent il survient une inflammation qui emporte la malade.

Il ne faut pas cependant se hâter de porter un trop fâcheux pronostic. J'ai eu occasion de voir, il y a huit ans, une dame atteinte d'une tumeur du côté droit de l'abdomen, qualifiée d'hydropisie enkystée par d'habiles praticiens. Peu de temps

après, cette tumeur disparut sans produire aucun accident. Elle s'est manifestée de nouveau depuis peu de temps, et elle ne gêne la malade que médiocrement.

J'ai soigné, en 1820, avec M. Fabre, une demoiselle de 38 ans, que nous avons crue atteinte de même d'une hydropisie enkystée de l'ovaire droit. Nous lui avons prescrit des diurétiques et des frictions mercurielles sur l'abdomen. La tumeur a disparu ; et cette demoiselle paraît entièrement guérie.

M. Portal (1) fait mention d'une dame étrangère que Sabatier, Couad et lui, avaient crue atteinte d'une hydropisie enkystée, qu'ils avaient jugée incurable. Cette dame retourna en Prusse, se fit pratiquer la ponction, et suivit divers traitemens dont elle obtint la guérison. Revenue à Paris dix ans après, elle apprit à M. Portal cette cure inespérée, et se plaignit amèrement du pronostic hasardé qu'on avait porté à son égard.

Lorsqu'on ne peut guérir la maladie, il faut s'attacher à détruire ses accidens secondaires ; et, quoiqu'on ne puisse espérer de les faire cesser, on peut toujours y porter de l'amélioration.

Quand on reconnaît cette maladie dans son principe, qu'elle n'occasionne aucun accident, et que la cause en est inconnue, on s'abstient de tout

(1) *Obs. sur la nature et le traitement de l'Hydropisie*, t. Ier, pag. 15.

traitement. C'est le conseil que j'ai vu donner par les plus habiles praticiens. Si elle est compliquée d'un état de congestion à la tête, d'une inflammation de l'ovaire ou de quelque partie environnante, de symptômes nerveux, on combat ces accidens par des moyens appropriés à chacun d'eux.

Dès qu'on peut remonter à sa cause, l'on tâche de la faire cesser. Ainsi, dans l'hydropisie survenue à la suite d'une chute, d'une percussion sur l'abdomen, on doit craindre un engorgement, un état d'inflammation chronique, auquel il convient de remédier par les bains et les antiphlegmasiques.

S'il y avait une suppression de règles, d'hémorrhoïdes, on tâcherait de faire reparaître ces évacuations ou de les suppléer. Si c'était une disparition de dartres, de rhumatisme, de goutte, on les rappellerait dans le lieu qui en aurait été primitivement le siége; et l'on prescrirait les traitemens usités dans ces maladies.

La constitution présente-t-elle des traces de scrofules, l'on emploie les traitemens généraux de cette affection; l'on fera en outre des frictions sur le bas-ventre avec l'onguent napolitain double, ou avec une pommade contenant huit à dix grains de calomel, ou de dix à vingt grains d'hydriodate de potasse ou d'iodure de mercure, par once de pommade; on donnera des douches de Barèges sur cette partie, à moins que la malade ne puisse les supporter.

S'il existait une maladie syphilitique, on en suivrait les traitemens usités. Si c'était un engorgement cancéreux, on s'en tiendrait aux adoucissans et aux calmans.

Lorsque le kyste a pris un certain développement, qu'il comprime les viscères de l'abdomen et trouble leurs fonctions, on prescrit le repos et la position du corps qui diminue le plus la gêne des viscères affectés : on soutient, pour le même objet, la tumeur, au moyen d'un bandage en ventrière ou d'un suspensoire.

Quelques évacuations sanguines sont alors utiles, surtout si la femme est d'une forte constitution.

Quoique les diurétiques et les purgatifs aient peu d'action pour procurer l'évacuation du liquide contenu dans le kyste, leur usage produit fréquemment une amélioration dans l'état de la malade.

Lorsque ces moyens sont sans effet, qu'il survient des étouffemens, et qu'il y a menace de suffocation, on évacue le liquide du kyste au moyen de la ponction.

Cette évacuation présente parfois des difficultés à raison de la multiplicité des poches du même kyste, et de la consistance du liquide qu'elles contiennent.

On est obligé, dans le premier cas, de faire des ponctions successives, et dans le second, d'agrandir les ouvertures qui donnent issue au liquide.

Lorsqu'il survient une syncope pendant l'opération, on excite l'action du cerveau en faisant respirer la vapeur du vinaigre, de l'alcali volatil, en exposant la malade à un air frais; on la place dans une position horizontale, pour que, suivant la remarque de M. Piorry, le sang éprouve moins de difficulté pour se porter au cœur et réveille rson activité.

Il convient, pendant qu'on évacue le liquide, ou après qu'il a été évacué, d'exercer une compression graduelle sur le bas-ventre.

On a cru que cette compression, prolongée long-temps après l'opération, serait suffisante pour rapprocher les parois du kyste et déterminer leur adhésion; mais c'est une espérance peu fondée. Cette compression n'est jamais exacte; et elle est suivie de douleurs qui ne tardent pas à la faire suspendre.

Pour procurer cette adhésion, on a tenté de faire, dans la cavité du kyste, des injections de substances légèrement irritantes, telles qu'une décoction de racine de guimauve; mais, de quelque substance qu'on se serve, elles sont suivies d'une inflammation, qui entraîne la perte des malades.

On a aussi proposé l'extirpation du kyste. Ledran, Paroisse, et tout récemment les journaux de médecine, rapportent des observations de cures obtenues par cette opération. Mais il est peu de

cas où elle puisse être pratiquée, et où elle ne soit pas suivie des plus fâcheux accidens.

Quand le kyste se remplit de nouveau, de manière à devenir gênant, on a recours, comme il a été dit, à de nouvelles ponctions.

S'il s'ouvre accidentellement dans l'abdomen, la mort est trop prompte pour qu'on administre aucun traitement. Si c'est dans un intestin ou dans la vessie[1], on favorise l'écoulement du liquide épanché, au moyen de lavemens émolliens et de soins locaux appropriés.

A-t-on reconnu l'impossibilité de guérir la maladie, on continue d'éloigner l'accumulation du liquide dans le kyste, en favorisant la sécrétion de l'urine ainsi que les autres sécrétions.

On remédie, autant que possible, aux accidens qui surviennent : s'ils sont de nature inflammatoire, on a recours aux évacuations sanguines, en y mettant plus de réserve; elles pourraient accroître l'accumulation du liquide dans le kyste, et produire l'œdématie des extrémités inférieures.

On combat les accidens nerveux par les moyens généraux déjà indiqués. S'il survient des palpitations de cœur, et qu'il y ait encore beaucoup de forces, on pratique une saignée au bras de deux palettes. Quand la malade est faible, on se borne à l'usage de la teinture éthérée de digitale, dont on prescrit cinq à six gouttes dans chaque tasse de boisson, en en portant la dose à vingt ou vingt-cinq gouttes par jour : on donne l'extrait d'aconit

en pilules ou dans une potion, à la dose d'un à quinze grains; l'acétate de plomb liquide, à celle d'un à cinq grains; l'extrait de semences récentes de stramoine à la dose d'un demi-grain à deux grains; l'hydrocyanate de zinc, à celle d'un à six grains.

On a recours aux vésicatoires volans sur la poitrine, aux fomentations avec la teinture éthérée de digitale sur la région du cœur; aux frictions avec la glace, et à son application sur cette partie; aux bains de pieds synapisés.

S'il survient des congestions de sang à la tête ou aux jambes, comme dans l'observation rapportée à l'article des inflammations chroniques, on y remédie encore par les évacuations sanguines, autant que le permet l'état des forces de la malade, par de doux laxatifs et par l'usage des boissons diurétiques.

On peut recourir de même à ces évacuations quand ce sont des hémorrhagies, et que la femme est forte : si elle est faible, on insiste sur les astringens, comme l'eau de Rabel, la ratanhia, la grande consoude, l'hydrocyanate de fer (1).

Quand ce sont des vomissemens sympathiques, on a recours, si la femme est forte, aux cataplasmes émolliens sur le creux de l'estomac, aux sangsues appliquées sur cette partie, à la saignée du bras, aux bains tièdes : on tente, lorsqu'elle est faible, le magistère de bismuth, à la dose de six à quinze

(1) V. *Des Hémorrhagies utérines.*

grains, le carbonate de fer à la même dose ; on applique de la glace sur le creux de l'estomac, qu'on y tient d'une manière continue pendant plusieurs heures ; on donne à l'intérieur de l'eau à la glace, ou de la glace pilée, mêlée à un peu de sucre.

S'il y a de la constipation résultant de la pression mécanique de la tumeur sur le rectum, ou d'un état d'excitation du tube intestinal, on prescrit les lavemens émolliens, en se servant d'une canule de gomme élastique très-longue, les bains tièdes, les boissons adoucissantes, de légers laxatifs. Si l'on pense qu'il y ait un vice dans la sécrétion de la bile, par atonie du foie, on insiste sur les purgatifs les plus actifs, comme les pilules d'aloës, de calomel, d'extrait de coloquinte, à faibles dose. On prescrit les sucs d'herbes dits apéritifs, l'eau de Vichy.

Quand il y a du dévoiement par irritation, on donne des lavemens émolliens et narcotiques, des bains, du lait d'ânesse, s'il passe bien, des demi-lavemens d'amidon.

Si l'on présume qu'il y ait atonie dans le conduit intestinal, on préfère le diascordium, la thériaque, la ratanhia.

Quand les extrémités inférieures sont œdémateuses, on fait garder la position horizontale, on insiste sur les diurétiques doux, comme le bouillon de poulet ou de veau, le petit lait nitré; on ajoute à ces boissons l'éther nitrique ou muria-

tique, la teinture de vératrine, le cyanure de potasse, à la dose de quelques grains, qu'on augmente progressivement, d'après les effets de ces médicamens.

On fait des frictions sur les jambes avec ces mêmes teintures, ou avec d'autres linimens volatils ou excitans.

On applique sur les pieds des cataplasmes synapiques, de manière à y déterminer des cloches; on y fait des scarifications profondes; on donne les purgatifs aloëtiques.

Les trompes deviennent aussi, quoique bien plus rarement, le siége d'une hydropisie. Les signes de cette maladie sont les mêmes que ceux de l'hydropisie des ovaires, dont il n'est pas possible de la distinguer pendant la vie.

Lorsque la malade succombe, la trompe qui est le siége de l'hydropisie est plus ou moins dilatée; elle se présente sous l'aspect d'une tumeur tortueuse, dont l'apparence est la même que celle des gros intestins. Sa cavité est remplie d'un fluide séreux, légèrement coagulable, et de nature albumineuse : cette cavité est ordinairement entrecoupée et subdivisée par des cloisons membraneuses.

Nous n'avons pas plus de notions sur la cause de cette hydropisie que sur celle de l'ovaire : elle présente les mêmes dangers ; et elle exige le même ordre de traitement.

Des Hydatides des organes propres aux femmes.

Il peut se développer dans ces organes, comme dans beaucoup d'autres, des vésicules séreuses connues sous le nom d'hydatides.

Regardant ces vésicules comme des vers, Linné les avait rangées dans le genre tœnia (*tænia hydatigena*); on en avait fait, depuis, des genres et des sous-genres distincts, sous le nom d'hydatides, de vers vésiculaires, d'acéphalocystes. Mais il est douteux qu'elles aient une vie propre, indépendante des parties dans lesquelles elles se développent, et dont elles ne sont ordinairement qu'un mode particulier de transformation.

On distingue, suivant MM. Brera et Cruveilhier, deux sortes d'hydatides : l'ermite ou solitaire, et la sociale ou multiple.

L'hydatide solitaire est la seule qu'on ait observée dans les organes des femmes, et même dans l'homme. Elle y présente trois variétés : elle est 1.° avec un pédicule; 2.° avec un onglet; 3.° sessile, sans pédicule ni onglet.

Les hydatides avec pédicule se trouvent dans l'utérus, et ont lieu dans certaines grossesses avortées, et même dans les vraies grossesses : elles sont en plus ou moins grande quantité. Leur volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une noix. Elles sont globuleuses ou ovoïdes, à plusieurs facettes. Leur pédicule est de

la longueur d'une à quatre lignes. Elles ont une couleur blanche ou jaunâtre. Lorsqu'on les met dans un vase avec de l'eau, elles y présentent l'aspect de groseilles blanches.

Elles sont formées par un kyste membraneux et par un liquide qui en remplit la capacité. Le kyste présente trois tuniques faciles à distinguer dans les hydatides volumineuses : une externe, mince, transparente, séreuse; une moyenne, fibreuse, musculaire, et une interne muqueuse. Des vaisseaux blancs et sanguins rampent à leurs surfaces extérieure et interne. Je les y ai observés; et c'est à tort qu'on nie leur existence.

Le liquide de ces vésicules est limpide, transparent, dans les petites; d'un jaune rougeâtre, et comme gélatineux dans les volumineuses. Il a moins de densité que l'eau distillée, ne rougit point les couleurs bleues végétales, et il verdit le sirop de violettes; il ne se coagule ni par le feu, ni par les acides; il n'est nullement albumineux, et il se rapproche par ses caractères des fluides gélatineux.

Ces vésicules sont flottantes dans un liquide séreux, et sont contenues dans un sac membraneux qui tapisse la cavité de l'utérus, et qui a plus ou moins d'épaisseur et de consistance. Elles adhèrent entre elles par leur corps ou par leur pédicule, sous forme de chapelets; elles ont aussi des adhérences avec le kyste qui les enveloppe ou avec la cavité de l'utérus, le cordon ombilical, le

placenta, ou une mole charnue, avec laquelle on les rencontre assez souvent.

Les hydatides avec onglet se trouvent quelquefois dans le vagin ou dans les rugosités qui sillonnent l'orifice externe de l'utérus. Elles y sont en petit nombre, et groupées les unes au-dessus des autres.

Elles acquièrent moins de volume que les précédentes : leur forme est lenticulaire ou pyriforme; elles adhèrent par leur onglet à la membrane sur laquelle elles ont pris naissance; elles sont enveloppées par une membrane commune très-mince, qui échappe quelquefois à nos recherches. Je n'en ai trouvé aucune trace dans un cas d'hydatides du plexus choroïde, que j'ai eu l'occasion d'observer avec MM. Baud et Devergie jeune.

Les vésicules sans pédicule ni onglet s'observent plus particulièrement dans les ovaires, les trompes, les ligamens affectés d'hydropisie, dans les parois du vagin, dans le tissu des mamelles.

Elles sont quelquefois uniques, mais le plus souvent nombreuses : leur quantité est généralement moins grande que celle des hydatides pédiculées, et plus considérable que celle des hydatides à onglet : leur forme est variée, mais elle se rapproche beaucoup de celle d'une olive.

Ces vésicules sont d'un blanc nacré, d'une consistance molle, ondulante, quelquefois elles sont dures, rénitentes : lorsqu'il y en a plusieurs, elles

nagent dans un liquide, et sont sans adhérences entre elles ni avec aucune partie; elles sont contenues dans un kyste commun qui leur sert d'enveloppe : ce kyste devient souvent très-épais, surtout lorsqu'il est le siége de quelque inflammation lente ou de quelque autre maladie : en comprimant le kyste, il fait entendre parfois une crépitation sourde, analogue à celle qu'on éprouve quand on presse une boule de neige ou un sachet plein de poudre à cheveux.

Les hydatides multiples ne se rencontrent guère que dans le cerveau des brebis, dans leur foie ou dans celui des lièvres. Elles ont beaucoup de ressemblance avec les hydatides solitaires. Elles en diffèrent en ce qu'elles sont formées par un amas de petites vésicules renfermées dans une grosse vésicule; tandis que les hydatides solitaires le sont par des vésicules distinctes les unes des autres.

On a souvent pris, suivant M. Sœmmering, pour hydatides, des renflemens ou varices des vaisseaux lymphatiques. Mais, indépendamment de leur différence de forme et de connexion, la nature des liquides qu'ils contiennent est suffisante pour les en distinguer. Ce liquide est albumineux, coagulable par les acides dans ces renflemens, tandis qu'il ne l'est pas dans les hydatides, et se rapproche, comme il a été dit, de la nature des fluides gélatineux.

Suivant Percy, la vitalité des hydatides, et no-

tamment des pédiculées, ne peut pas être mise en doute. Lorsqu'on plonge, dit-il, ces dernières dans l'eau tiède, immédiatement après leur sortie de l'utérus, elles se meuvent et s'agitent en divers sens : retirées de l'eau, elles périssent presque aussitôt. Il est parvenu, ajoute-t-il, à en conserver de vivantes pendant plusieurs jours, dans un linge mouillé et à une température un peu élevée (1).

Ayant eu occasion de rencontrer fréquemment ces corps tant dans l'utérus que dans les ovaires, le foie et le cerveau, j'avais déjà fait la remarque qu'un grand nombre d'entre eux, et spécialement ceux des ovaires, paraissent consister dans de simples kystes séreux, et ne doivent pas être rangés dans la classe des corps jouissant d'une vie propre (2).

Plus tard Béclard, dans son *Anatomie générale*, mit en doute la vitalité de toutes les hydatides. Dans un mémoire lu à l'Institut en 1827, M.me Boivin nie entièrement cette vitalité; et je n'hésite pas à me ranger, avec quelque restriction, de son opinion.

J'ai répété fréquemment les expériences de Percy; et, quoique placé dans les circonstances les plus favorables, je n'ai jamais remarqué dans

(1) *Journal de médecine*, par Corvisart, et MM. Leroux et Boyer; septembre 1811.

(2) *Des Maladies de l'utérus*, pag. 155 et 169, Paris, 1816.

les hydatides aucune apparence de mouvemens propres; cependant, comme l'observe M. Cruveilhier, ces mouvemens ne sont pas nécessaires pour constituer la vie. Il est des êtres, comme les conferves, les holothuries, qui n'en présentent guère de plus sensibles, et que l'on place toutefois dans le règne animal. La reproduction, dit cet habile physiologiste, est un caractère bien plus général de la vitalité que la locomotion : elle est, suivant lui, gemmipare dans les hydatides, et s'y fait tantôt dans un lieu déterminé, comme dans les végétaux et divers animaux plus élevés, tantôt dans un lieu indéterminé. Convenons pourtant que cette vitalité propre est bien faible, et qu'elle paraît beaucoup se rapprocher de celle des végétations, des polypes, des verrues, des excroissances et des autres productions accidentelles et parasites qui se développent dans nos organes.

Les symptômes des hydatides dans l'utérus sont obscurs, et d'abord les mêmes que ceux d'une grossesse commençante : suppression du flux menstruel, dégoûts, vomissemens, gonflemens des mamelles, et parfois écoulement d'une liqueur séreuse par le mamelon; développement du corps de l'utérus, etc. Observons néanmoins que la femme n'a point la sensation d'un mouvement bien distinct dans l'abdomen, qu'on ne le perçoit pas au moyen du métroscope, et qu'on ne sent point au toucher le mouvement de bal-

lottement que l'enfant fait éprouver dans une grossesse ordinaire.

Percy établit encore un double signe de cette maladie. Le premier est une hémorrhagie légère, tantôt sanguine, tantôt séreuse, qui commence au second mois, reparaît à différens intervalles, et dure jusqu'au temps de l'accouchement. Le second se tire de l'état particulier du col de l'utérus, lequel demeure quelque temps ouvert, et ne change ni de forme ni de position.

Ces signes ne suffisent pas cependant pour caractériser la présence de ces hydatides. On rencontre fréquemment des écoulemens de sang irréguliers pendant la grossesse, ainsi que la dilatation du col de l'utérus, sans que cet organe en contienne; et l'on ne s'aperçoit guère de leur présence que par leur expulsion de sa cavité.

La femme d'un dessinateur, âgée de 38 ans, d'une constitution faible, avec disposition à la phthisie pulmonaire, vivant dans un état d'indigence, ressentit, pour la troisième fois, au mois de mars 1808, les symptômes d'une grossesse commençante : suppression des menstrues, gonflement du ventre et des seins, dégoûts et envies plus ou moins bizarres; elle éprouva aussi des alternatives de flux sanguin et rougeâtre.

Comme elle ne sentait point son enfant remuer, et qu'elle avait beaucoup de malaise, elle consulta plusieurs accoucheurs, qui prirent connaissance de l'état de l'utérus, et lui assurèrent qu'elle était

enceinte. Elle resta dans cette persuasion jusqu'au moment où elle rendit, à la suite de vives douleurs, des matières sanguines, remplies de pelotons d'hydatides de différentes grosseurs. Appelé auprès d'elle à raison de cette particularité, il sortit, en ma présence, une masse charnue, ayant l'apparence d'un placenta dégénéré. Une grande quantité d'hydatides pédiculées y étaient implantées, tandis que d'autres nageaient dans le sang ou dans le liquide qui les contenait. Ces hydatides avaient la configuration que j'ai indiquée ci-dessus; et c'est avec la liqueur contenue dans leurs vésicules que je fis l'analyse chimique dont j'ai également parlé.

Cependant les douleurs se succédaient à peu d'intervalles; et, chaque fois, elles étaient suivies de l'expulsion de beaucoup d'hydatides. Elles se dissipèrent au bout de trois heures, après que toute la masse vésiculaire eut été expulsée : on n'employa d'autres moyens que de légères frictions, avec la main, sur le bas-ventre, dans l'intention d'exciter de plus en plus l'action de l'utérus, et d'y provoquer de fortes contractions. Cet organe revint sur lui-même; et il n'en découla qu'une petite quantité de fluide sanguin. Bientôt les lochies s'établirent comme dans un accouchement ordinaire. Les seins se gonflèrent; et il se manifesta une fièvre de lait. Une légère contrariété que la malade éprouva, fut suivie d'une éruption miliaire de peu de durée.

Trois mois après, cette personne se plaignit d'un gonflement de ventre, et crut être atteinte de la même maladie. Je ne fus pas moi-même sans inquiétude à cet égard, craignant que la disposition qui y avait donné lieu ne se fût conservée.

Je lui prescrivis les amers et les toniques à l'intérieur, des fumigations aromatiques dans le vagin; et le ventre se rétablit, en peu de temps, dans son état naturel. Elle a joui depuis d'une bonne santé, si ce n'est qu'elle est incommodée d'une grande quantité de flueurs blanches.

Une dame, âgée de 35 ans, d'une constitution lymphatique, mère de dix enfans, éprouva un retard dans la menstruation : le ventre augmenta de volume, les seins se gonflèrent, les digestions devinrent pénibles; ce qui lui fit présumer une nouvelle grossesse. Cependant il se manifesta, vers le troisième mois, des pertes sanguinolentes : ne sentant pas, comme dans les précédentes grossesses, le mouvement d'un enfant vers l'époque de quatre mois et demi, la malade en conçut des inquiétudes. Au cinquième mois, elle éprouva des frissons et des douleurs comme pour l'enfantement; et elle rendit, au bout de quelques heures, beaucoup de matières, que M. Évesque, son accoucheur, M. Dubois et moi, reconnûmes être formées par un placenta désorganisé et par des hydatides pédiculées.

Cette évacuation fut suivie d'un léger mouvement fébrile. Trois jours après, la malade reprit

inconsidérément le cours de ses travaux, et éprouva une hémorrhagie, que l'on eut de la peine à arrêter. Les lochies furent semblables à celles d'une couche ordinaire. La malade est redevenue enceinte, et a conduit à terme plusieurs enfans.

Leblanc a présenté à la Société de médecine pratique, en 1810, une masse vésiculaire dans laquelle on remarquait un placenta désorganisé, et des hydatides dont la disposition était la même que dans les observations précédentes. La malade avait éprouvé les symptômes d'une grossesse ordinaire, à l'exception des mouvemens de l'enfant; et elle avait rendu, vers le sixième mois, cette masse de vésicules, sans qu'on eût soupçonné leur présence dans l'utérus.

Une dame, en 1820, âgée de 22 ans, d'une forte constitution, ressentit, au sixième mois d'une grossesse apparente, des douleurs comme pour l'enfantement qui furent suivies de l'expulsion d'une grande masse d'hydatides.

Son accoucheur, M. Cresson, réclama mes conseils. Le col de l'utérus était dilaté; et je sentis des hydatides flotter dans la cavité de cet organe. Bientôt cette dame en rendit plein une cuvette. J'eus soin d'en mettre dans l'eau tiède, et d'en faire un examen scrupuleux, pour m'assurer si elles avaient du mouvement et quelque apparence de vie propre; mais ce fut inutilement.

Leur évacuation eut lieu sans accident, et cette dame se rétablit en peu de temps : cependant elle n'est pas devenue enceinte depuis.

En compulsant les faits analogues consignés dans les recueils périodiques ou dans d'autres ouvrages, on s'aperçoit que la présence des hydatides pédiculées a été rarement constatée ou même soupçonnée, avant que les malades en eussent rendu.

Les hydatides à onglet qui se manifestent au col de l'utérus ou dans le vagin, sont très-rares et occasionnent peu d'accidens. On pourrait les discerner facilement au moyen du *speculum* ou du toucher, si l'on avait quelque raison de soupçonner leur existence.

Les hydatides sans pédicule ni onglet, qui se développent dans le cas d'hydropisie des organes de la génération, n'ont pas d'autres signes que ceux de cette maladie. On ne s'aperçoit de leur présence qu'au moment de la ponction, parce qu'elles se mêlent aux liquides, et en empêchent le libre écoulement.

On est fort embarrassé pour rendre raison du développement des hydatides. M.me Boivin pense qu'elles sont le résultat d'une affection particulière de la membrane de l'amnios; d'autres croient qu'elles sont un mode spécial de transformation du placenta. C'est le temps qui mettra en mesure de prononcer à cet égard.

M. Cruveilhier a observé qu'elles sont plus fréquentes et en plus grande quantité chez les animaux, dans certaines saisons humides et dans diverses localités où règne une humidité perma-

nente, que dans d'autres. Il pense que la nourriture végétale et l'humidité contribuent beaucoup à leur développement. Ces circonstances peuvent aussi influer sur leur production dans le corps humain.

Les hydatides pédiculées ont lieu en effet plus particulièrement chez les personnes d'une constitution faible, sujettes aux flueurs blanches, mères de plusieurs enfans, et qui approchent de l'époque de la cessation des règles. Elles peuvent cependant se manifester chez celles d'une constitution forte, comme j'ai eu l'occasion de l'observer.

Il est rare qu'elles ne soient pas accompagnées d'une sorte de mole ou de placenta dégénéré, et que leur développement ne tienne pas à une grossesse avortée. Ce serait cependant trop se hasarder, comme l'ont fait quelques auteurs, et tout récemment M.me Boivin, en avançant que leur existence est essentiellement subordonnée à une grossesse préalable : la manière dont les autres variétés d'hydatides s'engendrent dans le cerveau, dans les poumons, dans la moelle de l'épine, annonce bien que leur formation peut être indépendante de la fécondation ; Percy en rapporte une observation qui laisse peu de doute à cet égard.

M.me de Saint-S***, chanoinesse, âgée de 26 ans, cacochyme, sujette à d'abondantes fleurs blanches, et très-peu réglée, s'aperçut, au mois de

juillet 1788, que son ventre grossissait visiblement, et que ses seins acquéraient du volume, malgré la maigreur habituelle du reste du corps. Cette remarque n'échappa pas à ses compagnes, et devint bientôt le signal de la discorde et de la proscription. Les parens intervinrent, et ordonnèrent la visite : mais le témoignage trop réservé d'un médecin et d'un accoucheur ne servit qu'à enhardir la malignité, et à porter le trouble et l'alarme dans le sein de la famille. Six mois se passèrent dans cette cruelle incertitude ; et pendant tout ce temps, la personne, qui, sûre de sa vertu, n'avait pas voulu s'éloigner, n'eut pas une seule fois ses règles. Au mois de février suivant, elle eut une perte considérable qui ne dura que trente-six heures. Depuis cette époque, il se mêla toujours un peu de sang aux flueurs blanches, qui devinrent plus abondantes. Enfin, le 5 avril, son frère, qui ne l'avait pas abandonnée, vint réclamer les soins de Percy. Depuis huit jours, la malade était tourmentée de coliques aiguës, qui revenaient par accès, et pendant lesquelles elle rendait des glaires et de l'eau par les parties naturelles. A l'inspection de ces glaires, conservées dans un bassin, ce professeur crut reconnaître des débris d'hydatides. Ayant reconnu l'épigastre protubérant comme une boule, l'orifice du col de l'utérus, saillant et un peu ouvert, il prescrivit une injection dans ce viscère avec une dissolution de sel marin, et une petite quantité de vinaigre : il avait essayé auparavant si

la même préparation, donnée en lavement, ne pourrait pas suffire ; et ce ne fut qu'après avoir réitéré sans succès cette épreuve, qu'il se décida pour l'injection utérine. Il ne resta que peu de liquide dans l'utérus, malgré la précaution qu'on avait prise de donner à la malade une situation déclive, et d'élever beaucoup le bassin. Cependant, au bout de 8 ou 10 minutes, il se manifesta un grouillement tumultueux dans l'hypogastre, ainsi que des envies d'uriner et d'aller à la garde-robe ; et pendant une douleur des plus aiguës, qui dura près d'un quart d'heure, il sortit par le vagin une énorme quantité de sang, de flocons membraneux, et d'hydatides, dont quelques-unes, grosses comme des noix, paraissaient avoir quelque mouvement. On les enferma en présence de témoins, dans un bocal, pour les envoyer à la faculté de médecine de Douai, qui devait être requise pour déclarer si ce produit était le résultat d'une grossesse dégénérée, comme on se plaisait à en répandre le bruit, ou si, comme l'assurait Percy, il était l'effet d'une maladie dont une fille pouvait être atteinte sans manquer à l'honneur. Heureusement cette décision ne fut pas provoquée ; et chacun s'en étant rapporté à l'assertion de Percy, la tendresse et les égards reprirent bientôt, dans la famille et chez les compagnes de la malade, la place de l'indignation et du mépris.

Les hydatides à onglet, et celles sans pédicule ni onglet, surviennent sans qu'on puisse mieux

rendre raison de leur développement, que de celles qui ont un pédicule.

S'il est difficile de distinguer d'une grossesse, la présence des hydatides pédiculées dans l'utérus, il ne l'est pas moins de ne pas la confondre avec une mole, avec l'accumulation d'un liquide, ou d'un gaz dans cet organe, puisque l'absence des mouvemens de l'enfant leur est commune. On parvient quelquefois à faire cette distinction par la marche de la maladie, par les circonstances qui y ont donné lieu, et par la sortie, qui s'opère fréquemment, d'une portion des matières contenues dans l'utérus. Quelques observateurs ont cru même remarquer que, dans la pneumatose, l'utérus est plus léger, plus distendu que dans toute autre circonstance, et qu'une faible percussion sur l'abdomen le fait résonner; que dans l'hydropisie, cet organe est pesant, distendu, et fait éprouver un sentiment de fluctuation, etc. Ces signes, il faut l'avouer, sont bien difficiles à saisir; et l'on doit s'estimer heureux, quand on est seulement parvenu à distinguer, d'une vraie grossesse, tous ces genres d'affections.

Les hydatides qui se développent dans le tissu du vagin et des mamelles, sont ordinairement confondues avec d'autres tumeurs de ces parties: en mettant plus d'attention dans leur examen, peut-être parviendra-t-on à les en discerner.

La durée de l'espèce de grossesse occasionnée par les hydatides pédiculées est variable. Souvent

elle ne dépasse pas le sixième mois; mais on l'a vue se prolonger au-delà du quatorzième. Dès que l'utérus a acquis un grand développement, et que son irritabilité est mise en jeu, les femmes éprouvent des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et elles rendent, en une seule fois ou à plusieurs reprises, une masse vésiculaire plus ou moins considérable. Quelquefois cette expulsion est pénible, de longue durée, surtout lorsqu'elle est abandonnée aux forces de la nature; il survient des hémorrhagies abondantes, des syncopes; et les hydatides ne sont rendues que partiellement. On est obligé, pour faciliter leur sortie, d'introduire la main dans la cavité de l'utérus, ou d'y faire des injections adoucissantes. Après que cette expulsion est terminée, les malades sont sujettes aux lochies, à la fièvre de lait, au gonflement des mamelles, à l'inflammation de l'utérus, à la péritonite, et aux maladies qui surviennent à la suite d'un accouchement ordinaire; c'est ce qui vient d'arriver à l'épouse d'un médecin très-estimé de Paris. Elle a éprouvé une inflammation de l'utérus, si violente que sa vie a été en danger; mais elle en est heureusement rétablie.

Le développement des hydatides dans ce viscère n'est pas grave: cependant l'incertitude de ses caractères, qui le font souvent confondre avec la grossesse, l'indétermination de sa durée, la difficulté de provoquer l'expulsion des hydatides, les accidens qui accompagnent cette expulsion, les

maladies qui peuvent en résulter, les précautions nécessaires pour empêcher ses retours, toutes ces circonstances rendent cette maladie inquiétante parfois, et sont la source de beaucoup d'erreurs.

Quand on parvient à la reconnaître, on attend que, par leur accumulation, les hydatides déterminent une assez forte irritation de l'utérus, pour y produire des contractions, et donner lieu à leur expulsion.

Dès que celle-ci se déclare, on la favorise en faisant avec la main des frictions sur le bas-ventre, pour hâter les contractions de l'utérus. Percy conseille de faire des injections dans la cavité de ce viscère avec de l'oxycrat, et l'addition d'un peu de sel : mais ellessont rarement nécessaires, et pourraient être suivies d'accidens. Dès que l'utérus est revenu sur lui-même, que les lochies s'établissent, on traite la malade comme dans une couche ordinaire.

Quand l'irritation des organes utérins est cessée, on prescrit les amers et les toniques à l'intérieur, des frictions sur la peau, des fumigations aromatiques aux parties naturelles, afin de rendre de l'énergie à la constitution, d'empêcher une sécrétion surabondante de mucosités dans les organes utérins, et d'y prévenir un nouveau développemens d'hydatides.

S'il survenait une inflammation de l'utérus, une péritonite, ou toute autre affection, on suivrait le traitement de ces maladies, avec les modifica-

tions qu'elles nécessitent à la suite des couches. (1)

Si l'on s'apercevait des hydatides à onglet, on les détacherait avec facilité; et l'on préviendrait leur retour au moyen de soins de propreté.

Celles qui ont lieu sans pédicule ni onglet, dans le cas d'hydropisie, n'exigent pas d'autre traitement que celui de ces dernières. Quand elles se développent dans le tissu du vagin, ou des mamelles, on fait l'extirpation entière du sac qui les contient.

Une incision qui vide un sac hydatique, dit M. Roux, et qui expose sa surface au contact de l'air, entraîne de plus grands dangers que l'extirpation de la tumeur. Lorsque cette dernière est impraticable on vide le sac, et l'on y introduit de la charpie pour donner lieu à son inflammation, et à l'adhésion de ses parois.

Quand le développement des hydatides a lieu dans l'épaisseur des parois du vagin ou dans les mamelles, elles y forment des tumeurs, fluctuantes, sans augmentation de chaleur, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, dont l'accroissement est insensible, et que l'on confond avec celles qui se forment dans ces parties : ce n'est guère qu'après leur ouverture ou leur extirpation que l'on s'aperçoit de leur nature.

Au mois de mars 1828, on reçut à l'hospice de la Charité une dame de 38 ans, qui portait depuis

(1) Voy. *Des Accidens qui sont la suite des couches.*

huit ans une tumeur au côté gauche du vagin, s'étendant de la marge du bassin à la base de la grande lèvre.

Cette tumeur était très-volumineuse, de forme globuleuse. on croyait y sentir un peu de fluctuation; elle était immobile; la peau du vagin qui la recouvrait était d'un jaune pâle, et glissait facilement sur sa surface : son accroissement avait été très-lent, et n'avait été suivi pendant quatre ou cinq ans d'aucune incommodité; il en était ensuite résulté une gêne dans la sortie des excrémens, une rétention d'urine, qui nécessitait l'usage journalier de la sonde, un sentiment de pesanteur, une distension douloureuse dans le bassin, un engourdissement de l'extrémité inférieure du côté gauche.

L'on ne pouvait guère juger de la nature de cette tumeur; la rénitence, la couleur des tégumens, faisaient naître l'idée d'un sarcôme : l'état fâcheux de la malade détermina MM. Boyer et Roux à en faire l'extirpation; elle fut faite par ce dernier : en incisant la paroi gauche du vagin, il en sortit un liquide diaphane, de couleur citrine, des débris d'hydatides, et une hydatide entière, volumineuse, d'un blanc nacré, à parois épaisses et tremblotantes.

On remplit la cavité résultante de l'extirpation de l'hydatide, de bourdonnets de charpie, que l'on retira les jours suivans : il s'établit une suppuration

abondante qui fut suivie d'un prompt rétablissement (1).

Une dame de Château-Thierry, d'une santé belle en apparence, consulta M. Roux pour une tumeur volumineuse et un peu bombée au sein gauche, qui datait depuis 7 à 8 ans, et s'était accrue par degrés insensibles : la peau et le mamelon étaient sains ; il n'y avait aucun gonflement des glandes de l'aisselle.

Cette tumeur n'avait jamais produit de douleurs lancinantes; elle donnait seulement lieu à un sentiment de pesanteur et de tension dans les parties environnantes: M. Roux en jugea l'ablation nécessaire ; il amputa le sein, et le trouva presqu'entièrement envahi par des hydatides (2).

On pourrait cependant, pour reconnaître ces corps étrangers, employer le moyen ingénieux dont s'est servi M. Récamier, à l'occasion d'une tumeur développée dans la région du foie, et se comporter comme lui : ce professeur pratiqua dans la tumeur une ponction exploratrice avec un trois-quart très-fin, et jugea d'après le liquide qui en sortit, qu'elle était formée par des hydatides. Il laissa au liquide le temps de se réparer, et quelques jours après, lorsque la tumeur fut de nouveau distendue, les parois de l'abdomen et du kyste furent cautérisées avec la potasse caustique; cette cautérisation avait pour but de déter-

(1) *Clinique des hôpitaux et de la ville*, 5 avril 1828.
(2) *Ibid.*

miner des adhérences entre le kyste et les parois de l'abdomen, et d'établir ainsi un canal non interrompu de la tumeur à l'extérieur. Un grand nombre d'hydatides en fut extrait; on injecta ensuite une quantité d'eau suffisante pour remplir entièrement le vide qu'elles avaient laissé, afin d'éviter l'introduction de l'air, cause si puissante d'inflammation: la plaie externe fut pansée comme dans les cas ordinaires; la cicatrisation s'opéra, et la malade guérit parfaitement (1).

Des Moles.

Les moles sont des corps charnus, organisés, qui prennent naissance dans la cavité de l'utérus, et en sont expulsés après un temps indéterminé.

Ce viscère ne renferme ordinairement qu'un de ces corps; quelquefois il en contient deux ou un plus grand nombre : souvent il y a en même temps une mole et un enfant.

La forme des moles est irrégulière; leur volume varie en raison du temps qu'elles sont restées dans l'utérus. Leur tissu, tantôt ferme et serré, tantôt mou et parenchymateux, est imbibé de beaucoup de sang, et offre une grande ressemblance avec le placenta.

Les moles n'ont ni cordon ombilical, ni placen-

(1) *Clinique des hôpitaux*, 7 mars 1828.

ta. Elles adhèrent aux parois de l'utérus, dont elles se détachent quand elles ont pris un certain accroissement. On ne doit pas les confondre avec les concrétions fibrineuses formées par des caillots de sang épaissi, ni avec les corps membraneux qui sont le produit des fausses conceptions, et qui ont l'apparence de débris du placenta. Quelquefois les moles sont unies à des hydatides; d'autresfois elles éprouvent un certain degré de putréfaction dans la cavité de l'utérus.

La présence de ces corps s'annonce par la suppression des règles, par le gonflement des seins, par la tuméfaction du ventre, par le développement de l'utérus, et par les autres symptômes de la grossesse. Aussi ces deux états sont-ils ordinairement confondus; et l'on ne parvient guère à les discerner qu'après l'expulsion des moles, ou du moins après le quatrième mois, à raison de l'absence des mouvemens de l'enfant.

Cependant quelques symptômes peuvent faire distinguer les moles d'une vraie grossesse, ainsi que de la présence d'autres corps étrangers dans l'utérus.

1.° La mole a un accroissement plus rapide que le fœtus: le ventre acquiert une tuméfaction plus prompte; il est plus douloureux, plus dur, plus également tendu que dans une vraie grossesse.

2.° N'étant pas, comme l'enfant, environnée d'eau, la mole est plus fatigante; elle fait ressen-

tir comme le poids d'une boule, qui se porte du côté où l'on se tourne; la femme éprouve des lassitudes aux cuisses et aux jambes, et des difficultés d'uriner.

3.° Les mamelles, moins gonflées, contiennent au lieu de lait, de la sérosité.

4.° Durant cette informe gestation, la femme éprouve toujours des pertes irrégulières; ce qui paraît provenir de ce que la mole a une grande tendance à se détacher des parois de l'utérus.

5.° On n'y reconnait aucun mouvement propre, au moyen du métroscope.

On peut encore distinguer la mole des hydatides, par l'absence de la fluctuation; mais en général, on ne peut parvenir à l'en discerner qu'après leur expulsion (1).

Les moles sont ordinairement le produit d'une grossesse avortée. Le fœtus, détruit dans son principe, s'altère; et néanmoins le placenta continue de servir à son développement, jusqu'à ce que la nature en ait procuré l'expulsion.

Suivant Pasta, les moles dépendraient d'une concrétion sanguine; mais c'est une erreur. Leur origine ne présente pas d'incertitude. Elles sont, comme il a été dit, le résultat d'une grossesse avortée, et ont la même organisation que le placenta; on y trouve souvent, à l'intérieur, une espèce de poche membraneuse, remplie d'un liquide

(1) Voy. *Des Hydatides dans l'utérus.*

semblable à celui de l'amnios, et formée par le fœtus dans les premiers temps de la grossesse.

Les moles restent dans l'utérus quatre ou cinq mois, quelquefois six ou sept, rarement au-delà. On voit cependant des personnes qui en ont porté plusieurs années.

Lorsque la mole a atteint son degré de maturité, la femme éprouve des douleurs pareilles à celles de l'enfantement. Le corps de l'utérus se contracte, le col se dilate, et la mole est expulsée. Les seins se développent, et se remplissent de lait; les lochies prennent leur cours, et les autres symptômes secondaires sont les mêmes que dans une couche ordinaire.

Quelques auteurs ont conseillé de provoquer l'expulsion de la mole, dès qu'on en a reconnu la présence. Ils indiquent, à cet effet, les vomitifs, les sternutatoires, les purgatifs violens, les emménagogues, les bains, les fumigations, la saignée du pied. Mais l'usage de ces moyens pourrait entraîner de trop grands dangers pour la femme. D'ailleurs les signes de la mole ne sont pas assez caractéristiques pour la faire distinguer d'une vraie grossesse. On voit fréquemment des femmes enceintes qui n'ont éprouvé d'une manière bien marquée les mouvemens de l'enfant qu'à l'approche de l'accouchement. Il serait possible aussi qu'un enfant faible présentât, dans le ballottement, la même espèce de mobilité que la mole.

Les moles n'exigent aucun traitement particu-

lier. On donne à la femme les mêmes soins que dans une grossesse régulière ; et l'on attend que la nature elle-même expulse ces corps étrangers. Pendant et après leur expulsion, on prend les mêmes précautions que dans un accouchement ordinaire.

Des Productions membraniformes de l'utérus.

Il se forme quelquefois, dans une étendue plus ou moins grande de la cavité de l'utérus, une substance charnue, membraneuse, d'une consistance molle, couenneuse, lisse, blanchâtre, et humectée à sa surface interne par un liquide séreux. L'autre surface est inégale, tomenteuse, d'un blanc rougeâtre, parsemée de points rouges, et adhérente à la face interne de l'utérus. La structure de cette membrane présente des fibres charnues et des vaisseaux sanguins bien organisés, et ressemble beaucoup à celle des autres membranes, quoiqu'on ne puisse la rapporter à la structure d'aucune d'elles en particulier.

M. le professeur Desormeaux a cru pouvoir désigner cette production membraniforme sous le nom de concrétion lymphatique (1) ; mais on y remarque une organisation trop prononcée pour la mettre au rang des concrétions, et son tissu la

(1) Voy. Article *Utérus*, du Dictionnaire de médecine en 21 vol.

rapproche trop de celui des autres membranes, pour être regardé comme un réseau de vaisseaux lymphatiques.

La production de cette membrane a lieu sans symptômes précurseurs. Les femmes éprouvent pour l'ordinaire une suppression dans leurs règles sans autre état maladif notable, et se croient enceintes lorsque cet accident leur arrive pour la première fois. Après un ou deux mois de cette suppression, elles éprouvent des douleurs violentes dans la région des reins, de fortes coliques accompagnées parfois de vomissemens et de mouvemens convulsifs. Ces douleurs se prolongent l'espace de quelques heures, et se terminent par une hémorrhagie utérine souvent inquiétante, et par l'expulsion de la production membraneuse : celle-ci vient ordinairement par lambeaux, ou bien même en totalité, sous la forme d'un sac ou d'une bourse, en raison de l'espace qu'elle occupait dans la cavité de l'utérus.

Le sang continue de couler pendant quelque temps ; il se fait un petit travail vers les mamelles, et la femme ne tarde pas à se rétablir.

Au bout de quelques mois, la même suppression se renouvelle ; elle est suivie des mêmes accidens, et d'une nouvelle expulsion de lambeaux membraniformes. J'ai donné des soins à une sage-femme qui a regardé plusieurs fois l'expulsion de cette membrane, comme le résultat d'une fausse

couche ordinaire, et qui n'a été détrompée que par le retour trop fréquent chez elle du même accident.

C'est surtout chez les femmes dont la menstruation est difficile et douloureuse qu'on observe cette affection. Dans une observation rapportée par Chaussier, le développement membraneux a eu lieu chez une femme d'un tempérament ardent; mais cette circonstance n'est pas essentielle. J'ai eu occasion de le remarquer chez des personnes bien réglées, et d'une conduite très-régulière. La production de cette membrane est elle le résultat d'une conception avortée, ou est-elle indépendante de l'union des sexes? Les auteurs rapportent peu d'observations détaillées de cette maladie; dans le petit nombre d'occasions où j'ai été dans le cas de l'observer, c'était toujours sur des personnes mariées et stériles. M. Evrat qui a été à portée de l'observer plus fréquemment, a fait la même remarque; ensorte que c'est un point de doctrine qui me parait encore douteux.

M. Desormeaux qui croit l'existence de cette membrane indépendante de l'union des sexes, en attribue la formation à un même mode d'irritation ou d'inflammation que celle des autres couches membraniformes à la surface des membranes muqueuses; mais je ne pourrais me ranger à cette opinion.

La production d'une membrane de cette étendue, de cette épaisseur, par l'effet d'une inflammation, ne pourrait avoir lieu sans être précédée

de symptômes inflammatoires intenses, ce qui n'a pas lieu dans cette circonstance. Elle n'arriverait pas sans cause connue, chez les personnes bien portantes et bien réglées, et pendant une longue suite d'années ; en sorte que cette production me paraît plutôt devoir être attribuée à un travail d'organisation, analogue à celui qui a lieu dans la conception, qu'à un état inflammatoire.

On ne doit pas confondre cette membrane avec les concrétions fibrineuses qui sont rendues pendant les règles. Elle en diffère d'une manière trop marquée pour qu'il puisse y avoir quelque méprise à cet égard. On est bien plus embarrassé pour la distinguer d'avec le produit d'une vraie conception. Cependant la présence de l'ovule ou de ses débris, ainsi que des premiers rudimens du placenta, servent à l'en faire distinguer.

La production de cette membrane est rarement accidentelle : les personnes chez lesquelles elle a lieu, y sont long-temps exposées, quel que soit le traitement qu'on emploie pour en empêcher la formation.

Dès que les femmes éprouvent des symptômes de l'expulsion de cette production accidentelle, on fait des frictions sur l'abdomen pour exciter les contractions utérines, et faciliter cette expulsion. On favorise avec l'indicateur la dilatation du col de l'utérus, lorsqu'il a trop de rigidité, et l'on donne des potions calmantes et adoucissantes.

Après que la membrane est expulsée, on tâche

d'en prévenir une nouvelle formation, en rendant le cours des règles plus facile, en détruisant s'il y a possibilité, les obstacles qui s'opposent à la conception, et en prévenant toute communication entre les sexes.

Des Concrétions calculeuses.

Il peut se former des concrétions calculeuses dans la cavité de l'utérus, dans la propre substance de cet organe, ainsi que dans les autres parties des organes génito-mammaires.

Les concrétions qui se développent dans la cavité de l'utérus acquièrent plus ou moins de volume, et sont inégales, raboteuses, d'une forme irrégulière, et d'une couleur blanchâtre. Elles n'ont pas une pesanteur proportionnée à leur volume, et sont, en général, d'une consistance crayeuse. Cependant on en a vu d'aussi dures que la substance compacte des os; ce qui les a fait regarder, dans quelques cas, comme des concrétions osseuses.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de l'utérus, font, le plus souvent, saillie à sa surface extérieure. Ce viscère peut en contenir trois, quatre, et même davantage. Elles sont globuleuses, du volume d'une noisette ou d'une grosse noix, lisses à leur surface, solides, et cependant très-légères. Elles ne sont autre chose

que des tubercules fibreux, ou des polypes non pédiculés, convertis en une substance calcaire (1).

Il est difficile de reconnaître la présence des concrétions qui se forment dans la cavité de l'utérus. Quelquefois elles n'occasionnent aucun accident; Foubert (2) fait mention d'un calcul du volume d'une grosse noix, fort dur, qui remplissait exactement cette cavité, chez une dame qui n'avait jamais souffert de sa présence.

D'autres fois ces concrétions occasionnent, suivant leur volume et leur poids, des douleurs gravatives, plus ou moins fortes, un sentiment de malaise et de pesanteur dans la région utérine, et vers le fondement.

Une fille, âgée de soixante-deux ans, mourut d'une phthisie pulmonaire, au mois d'avril 1744 (3). On trouva l'utérus de la grosseur d'un œuf de poule et abaissé dans le vagin; l'orifice extérieur n'était pas dilaté; le corps était exactement rempli par une substance blanche, raboteuse, très-dure, qui pesait neuf gros et demi. Cette demoiselle avait senti depuis long-temps une pesanteur incommode dans la région de l'utérus, avec des douleurs aux reins et aux cuisses; et, depuis quelques années, elle ne marchait plus aussi librement que par le passé. Dans les derniers temps, elle

(1) Voy. *Des Polypes de l'utérus.*

(2) *Mém. de l'Académie de chirurgie*, in-4., t. II, p. 140.

(3) *Ibid.* 131.

avait été tourmentée d'un prurit insupportable à la vulve, et à la partie supérieure et antérieure des cuisses. Marcellus Domatus (1) rapporte qu'on a trouvé dans l'utérus d'une femme, après sa mort, un calcul d'un volume considérable, d'une consistance crayeuse, enduit de beaucoup de mucosité noirâtre, et que cette femme éprouvait depuis long-temps des douleurs à l'utérus, accompagnées de fièvre.

Ces concrétions peuvent aussi enflammer, ulcérer ce viscère, et donner lieu à un écoulement purulent et quelquefois putride. Michel Morus (2) dit qu'une femme, morte à quarante ans d'une pleurésie, avait souffert, quelque temps avant de succomber, d'assez grandes douleurs au bas-ventre, sans que les remèdes les mieux indiqués y eussent apporté aucun soulagement. On sentait au tact, une dureté dans l'utérus; il en était sorti une matière épaisse, semblable à de la lavure de chair; on y trouva trente-deux calculs, dont les plus petits étaient de la grosseur d'une amande: différens replis de cet organe les retenaient; il y en avait jusque dans les trompes.

L'ulcère produit par les concrétions de l'utérus fait quelquefois assez de progrès pour favoriser la sortie de ces corps étrangers. Une dame, dit

(1) *Historia med. mirab.*, lib. IV, cap. 30.

(2) *Acta erudit.*, Lips. Aug. 1712.

Louis (1), éprouvait depuis long-temps une pesanteur à l'utérus, accompagnée d'élancemens, et d'un écoulement blanc qui ne discontinuait point. Six semaines avant sa mort, on lui fit l'extraction, avec des pinces à pansement, d'une concrétion de consistance plâtreuse, qui avait la forme et la grosseur d'un œuf de poule, et qui s'était présentée au vagin. L'on fit encore, le lendemain, l'extraction d'un autre corps de même nature, mais plus petit. Pendant les derniers mois que cette dame vécut, les lavemens et les excrémens sortaient par le vagin. On trouva, à l'ouverture du corps, un ulcère gangréneux, qui affectait le vagin, le rectum, et l'orifice de l'utérus : le fond de cet organe était assez sain.

Les connexions de l'utérus avec la vessie sont si intimes, que les fonctions du dernier de ces viscères sont souvent dérangées, lorsque le premier est affecté d'une maladie. On a vu des difficultés d'uriner, et des rétentions d'urine, occasionnées par la présence d'un calcul dans l'utérus. Une femme veuve, âgée de soixante-douze ans, mourut à Lille, en 1686. Elle avait été affligée, durant quinze à seize ans, et jusqu'à sa mort, d'une difficulté d'uriner, avec des douleurs insupportables à la région des lombes et au périnée. On chercha inutilement, dans les reins et dans la vessie, la cause de cette indisposition ; l'on

(1) *Ibid.*, p. 133.

trouva, dans la cavité de l'utérus, un gros calcul qui en remplissait toute la capacité. La première couche de ce calcul était formée d'une matière friable, qui se détachait aisément; les parties internes étaient plus solides, mais très-poreuses. Ce calcul, très-volumineux, était du poids de quatre onces; il aurait dû peser une livre, si la matière en eût été plus condensée (1). Un calcul d'un volume aussi considérable, comprimant le corps de la vessie, doit nécessairement en paralyser l'action.

Quelque nombreux que soient les symptômes des calculs qui se développent dans la cavité de l'utérus, ils ne sont pas suffisans, la plupart du temps, pour les faire reconnaître. Ce n'est qu'en les touchant avec le doigt, ou au moyen d'un stylet introduit à travers le col de l'utérus, qu'on peut avoir la certitude de leur existence.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de cet organe, sont encore plus difficiles à constater; elles ont de commun avec les concrétions de la cavité de l'utérus, qu'elles peuvent n'occasionner aucun accident pendant la vie, et n'être reconnues qu'après la mort. En 1799, j'ai été témoin, à l'hospice de la Salpêtrière, d'un fait qui vient à l'appui de cette assertion. Une femme de soixante ans avait suc-

(1) *Nouv. de la Rép. des lettres*; juillet 1686, p. 787; et Blancardi, *Anat. pract. rationalis*, obs. 74.

combé à une péripneumonie. La surface extérieure de l'utérus se trouva entièrement bosselée et recouverte par huit tumeurs fibreuses, de différentes grosseurs, dont quelques-unes s'étaient converties en concrétions calcaires (1). Cette femme n'avait jamais éprouvé de douleurs dans cet organe.

Ces concrétions ne font pas, comme celles de la cavité de l'utérus, saillie par le vagin, et les protubérances qu'elles forment à la surface extérieure de ce viscère ne sont pas assez prononcées pour être sensibles à travers les parois de l'abdomen. Cependant il n'est pas absolument impossible de les distinguer ; et, dans quelques circonstances l'on pourrait y parvenir, en explorant l'utérus avec un doigt porté profondément dans le rectum.

En général, il ne se forme guère de concrétions, soit dans la cavité, soit dans la propre substance de l'utérus, que chez les personnes d'un âge avancé. Cependant les Éphémérides des curieux de la nature (2) font mention d'une petite fille de Varsovie, qui mourut, à l'âge de cinq ans, d'une rétention d'urine. A l'ouverture du corps, on trouva la vessie dans un état sain ; mais l'utérus contenait un calcul de couleur blanche, un peu plus gros qu'un œuf de pigeon.

Il est bien difficile d'indiquer, avec quelque

(1) Voy. *Des Polypes de l'utérus.*

(2) *Décade*, 1re année, 4 et 5, obs. 65.

certitude, les causes de ces concrétions. La plupart du temps ces corps étrangers ne proviennent que d'une dégénérescence semblable à celle qui donne lieu à l'ossification, et qui est généralement un effet de l'âge.

Souvent, comme nous l'avons dit, les concrétions qui se forment dans la cavité de l'utérus n'occasionnent aucun accident, et ne sont reconnues qu'après la mort. Quelquefois elles sont tellement adhérentes aux parois de ce viscère, et comme incrustées dans sa substance, que, lors même qu'on aurait reconnu leur présence, on ne pourrait avoir l'espoir de les expulser. D'autres fois enfin ces calculs sortent spontanément de l'utérus ; et l'on peut, jusqu'à un certain point, en opérer l'extraction.

Le Journal des savans, de décembre 1666, fait mention d'un calcul qu'une femme portait depuis huit ans, avec des douleurs insupportables, et qui fut tiré par une incision à la matrice. L'opération eut tout le succès possible. Ce calcul était presque ovale, et pesait quatre onces.

Cette extraction présente au surplus des difficultés insurmontables dans un grand nombre de cas, lors même que le calcul serait unique et sans adhérence. La cavité de l'utérus étant toujours moulée sur les corps qui en écartent les parois, s'il s'en trouve un dont la surface soit hérissée d'aspérités, chacune de ces aspérités formera dans le corps de cet organe un enfoncement dans

lequel elle se trouvera comme emboitée : on ne pourrait donc faire agir aucun instrument pour dégager cette concrétion, sans exposer l'utérus à des déchiremens meurtriers. Cependant il pourrait se rencontrer des circonstances favorables à cette extraction ; par exemple, si, comme l'observe Louis (1), un stylet, introduit par l'orifice de l'utérus, glissait facilement entre le calcul et les parois de cet organe, si ce calcul était d'un petit volume, et si l'utérus n'avait aucune disposition carcinatomateuse. La situation de l'utérus dans le fond du vagin n'y apporterait pas un obstacle invincible. En effet, il n'y aurait, dans ce cas, aucune difficulté à en agrandir l'orifice par des sections latérales, au moyen d'une espèce de ciseaux droits, dont les lames, de la longueur d'un pouce, seraient tranchantes par dehors. On porterait, à la faveur du doigt, la pointe de ces ciseaux fermés jusque sur le calcul ; puis on les ouvrirait un peu, pour faire, en les retirant, une incision suffisante à l'utérus. On introduirait ensuite un crochet-curette approprié, pour dégager le calcul et le retirer, comme on fait dans l'opération de la taille au petit appareil. Il serait convenable encore de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de l'utérus, pour diriger, autant que possible, le crochet. S'il survenait une hémorrhagie, on pourrait l'arrêter faci-

(1) *Ibid.*, 148.

lement, au moyen d'injections réitérées avec de l'eau alumineuse, de l'eau styptique ; ou en touchant les lèvres de la plaie avec un pinceau de charpie ou une éponge fine, trempée dans une dissolution légère d'acétate de cuivre.

Les circonstances qui permettent de faire ces opérations sont excessivement rares. On cite, à la vérité, des personnes qui annoncent avoir retiré des calculs de l'utérus ; mais, le plus souvent, elles ont été dans l'erreur : elles ont pris, comme l'observe Lassus, des concrétions urinaires pour des concrétions utérines. Cette méprise est cependant facile à éviter ; car ces corps étrangers diffèrent essentiellement entre eux, et par leur forme, et par leur nature.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de l'utérus ne sont susceptibles d'aucun traitement. On se comporte comme pour les polypes non pédiculés de ce viscère (1).

Il se trouve quelquefois de petits calculs dans les ovaires et dans les trompes ; mais ils n'occasionnent aucun accident ; ils ne peuvent être reconnus par aucun symptôme, et ils n'exigent pas de traitement particulier.

Les calculs qu'on trouve dans le conduit vulvo-utérin ressemblent ordinairement à des graviers rougeâtres, et sont formés d'acide urique, ou bien ils sont d'un volume plus considérable, de cou-

(1) Voy. *Des Polypes de l'utérus.*

leur blanche, d'apparence crayeuse, et ont pour base les phosphate de chaux et ammoniaco-magnésien.

Quelquefois ces calculs ont un volume excessif. Chez une femme atteinte d'un prolapsus de l'utérus, Koehler en a trouvé cinq pesant ensemble plus de sept onces, et formés par une matière crétacée (1).

Ces calculs n'occasionnent souvent aucun accident; parfois ils produisent des cuissons, des démangeaisons insupportables.

On s'aperçoit de leur présence au moyen du toucher, ou de l'introduction d'une sonde dans le conduit vulvo-utérin.

Souvent ils sont le produit d'un dépôt de l'urine, dans le cas d'incontinence de ce liquide, ou de celui d'une fistule vésico-vaginale, et sont alors de la nature des calculs urinaires.

D'autres fois ils sont le résultat d'une sécrétion morbide, dans les cas de descente de l'utérus. Enfin, ils peuvent être produits dans le vagin par des corps étrangers, qui s'y sont recouverts d'une concrétion calculeuse.

Ces calculs ne sont pas dangereux par eux-mêmes; mais ils sont excessivement incommodes, lorsqu'ils proviennent d'un dépôt de l'urine dans la fistule vésico-vaginale.

(1) *Dict. de méd. de MM.* Adelon, Béclard, etc., t. IV, art. *Calcul.*

On les retire avec facilité au moyen de pinces, dès qu'on s'aperçoit de leur présence dès le principe et qu'ils sont accessibles aux instrumens. Mais il est souvent difficile d'en prévenir une formation nouvelle ; et l'on est borné à donner à la femme des bains de siége et des soins de propreté, quand ils dépendent d'une cause à laquelle on ne peut remédier.

Les calculs qu'on trouve dans les mamelles se rencontrent plus spécialement dans leurs conduits excréteurs.

Ces calculs ont le volume de petits pois, sont arrondis, alongés, adhérens les uns aux autres ; leur surface est lisse, mamelonnée ; ils sont blancs comme de la craie, ont une assez grande dureté, et sont probablement formés par du phosphate de chaux.

Ces mêmes calculs sont difficiles à reconnaître ; ils donnent lieu à des tumeurs dans les seins, lesquelles peuvent en imposer sur leur nature.

Je fus consulté en 1820 pour une dame de Montmorency, âgée de 32 ans, mère de deux enfans, qui avait depuis neuf ans plusieurs tumeurs à la mamelle droite, dont une très-volumineuse. Ces tumeurs étaient dures, inégales, mobiles sous la pression des doigts, et se portaient jusque sous l'aisselle. La peau était rouge, épaisse, et dans un état apparent de désorganisation.

Cette affection présentait l'aspect de plusieurs

tumeurs carcinomateuses : cependant la malade en éprouvait peu de douleurs.

Comme ces tumeurs étaient dans un état sous-inflammatoire, que j'étais incertain sur leur nature, et que la malade était mal réglée, je prescrivis des bains de pieds, des sangsues au siége ; une décoction de douce-amère pour boisson, coupée avec un quart de lait ; des cataplasmes de carotte sur les tumeurs ; le sirop de ciguë à l'intérieur ; un régime végétal et le repos.

Ayant revu la malade quelque temps après, je fus agréablement surpris d'une amélioration dans son état, sur lequel je comptais peu. Ces tumeurs avaient beaucoup diminué de volume ; et elles ne présentaient plus cette désorganisation qu'on remarque fréquemment dans les parties qui avoisinent le cancer.

Je revis la malade une troisième fois, et il s'était formé de petites ouvertures dans quelques-unes des tumeurs. On apercevait dans leur fond de petits tubercules durs, dont il était difficile de déterminer la nature.

Dans une quatrième visite, les tubercules étaient plus apparens, plus à découvert. Je pus en retirer plusieurs ; ils avaient le volume, la forme et la consistance que j'ai indiquée. J'en gardai quelques-uns pour en faire l'analyse, mais je les ai égarés.

Je fis continuer l'usage des mêmes moyens ; ces calculs sortaient successivement, et la malade fut entièrement guérie. Je lui avais recommandé de

me recueillir les calculs qui sortiraient; mais elle ne l'a pas fait.

Ces calculs sont assez rares : Haller, Morgagni, en ont cependant fait mention, mais je ne les ai trouvés que dans le cas de l'observation que j'ai rapportée.

Ils paraissent formés par le séjour trop long-temps continué du lait dans ses conduits excréteurs, sans qu'on puisse déterminer la raison de leur formation.

Ils ne présentent aucun danger par eux-mêmes; mais ils pourraient donner lieu à de funestes méprises.

On doit peu s'en inquiéter, lorsqu'on soupçonne leur présence.

Lorsqu'ils donnent lieu à des symptômes inflammatoires, on y remédie par la saignée et les moyens usités contre les inflammations.

Quand ce sont des engorgemens chroniques, on les combat par les résolutifs, comme la ciguë, la carotte; et l'on facilite la sortie des calculs, du moment où ils commencent à se faire jour au-dehors.

Des Polypes des organes propres aux femmes.

L'utérus, le conduit vulvo-utérin, les parties extérieures de la génération et les mamelles, sont fréquemment le siége de tumeurs charnues, circonscrites et indolentes, qu'on désigne sous le

nom de polypes. On peut en distinguer de trois sortes : de fibreux, de celluleux, et de fibro-celluleux. Dans un travail utile sur les polypes, M. Breschet en admet trois autres espèces : de sarcomateux, de granuleux et de fongueux ; mais sa distinction des carcinomateux d'avec les fibreux n'est pas assez établie. Ce serait changer l'acception des termes que de rapporter aux polypes les granulations dermoïdes scrofuleuses, ainsi que les végétations fongueuses. Ces dernières appartenant pour la plupart, aux affections cancéreuses, on a le plus grand intérêt à ne pas les confondre avec eux.

Les polypes de l'utérus prennent naissance, les uns au pourtour du col de ce viscère ou dans la cavité de ce col, et font saillie dans le vagin, ou ne tardent pas à s'y montrer ; d'autres se manifestent du côté de la cavité du corps, dans le tissu celluleux placé au-dessous de la membrane muqueuse, et font saillie hors de cette cavité. D'autres paraissent dans l'épaisseur même des parois du col ou du corps de l'utérus, dans le tissu cellulaire qui existe entre les lames de ces parois, à une distance à-peu-près égale de la membrane interne et de la membrane externe, et y prennent leur accroissement. D'autres enfin se développent à la surface extérieure du corps de l'utérus, au-dessous de sa membrane séreuse, et font saillie dans l'abdomen.

Les polypes du vagin et de ses dépendances sont

celluleux, fibro-celluleux et rarement fibreux. Ceux des mamelles ne sont guère que fibreux.

Les polypes fibreux sont uniques, ou nombreux. Il en est de petits; mais ils acquièrent parfois un si grand volume qu'à raison de leur grosseur et de leur configuration on les a comparés au cœur d'un bœuf et à la tête d'un enfant. Leur poids dépasse souvent huit à dix onces.

Les uns sont conoïdes, piriformes, pédiculés; les autres sont ovoïdes, sphériques, bilobés, multilobés, sans pédicule. Leur surface est lisse, polie ou rude, inégale, remplie d'excoriations; leur tissu est d'un jaune-rougeâtre en-dehors, et blanchâtre, satiné en-dedans. Il est en général charnu au toucher, dur, consistant, résonnant quand on le frappe avec le scalpel, homogène, formé de fibres qui s'entrelacent en sens divers.

Il est peu ferme, quand les tumeurs sont petites et récentes; mais, par la suite, il acquiert de la consistance, il devient serré, comme fibro-cartilagineux, et il s'y forme à la longue des points osseux. On y trouve des cavités remplies de sang, des matières muqueuses, gélatineuses, sébacées. Quelquefois le polype se convertit en une matière blanche, friable, crétacée; cette dégénérescence qui a lieu de l'extérieur à l'intérieur, a fait prendre ces tumeurs pour des calculs, même par Morgagni. Combien de fois, dit cet illustre observateur, l'utérus n'a-il pas été regardé comme squirrheux, tandis qu'il n'offrait que des

tubercules occasionnés par des pierres contenues dans sa substance (1).

Ces tumeurs sont enveloppées d'une membrane muqueuse, vasculaire ou séreuse, plus ou moins mince, suivant le lieu où elles se développent.

Celles qui sont pédiculées sont libres, et ne tiennent aux parties où elles ont pris naissance que par leur pédicule. Les autres y adhérent par des points plus ou moins étendus de leur surface; elles ont en général peu de sensibilité, et passent rarement à l'état cancéreux.

Les polypes vésiculeux se rencontrent principalement au col de l'utérus et dans la cavité du conduit vulvo-utérin ; ils sont rarement uniques, beaucoup moins volumineux que les polypes fibreux. Leur forme est arrondie, souvent irrégulière avec un pédicule. Leur surface extérieure est inégale, molle; leur couleur jaunâtre, leur tissu mou, celluleux ; lorsqu'on le coupe ou le déchire, il découle du polype un liquide séreux, ce qui diminue beaucoup son volume.

Ces corps sont ordinairement recouverts par une membrane muqueuse très-vasculeuse; ils ont plus de sensibilité que les polypes fibreux, et dégénèrent facilement en affections cancéreuses.

Les polypes fibro-celluleux prennent fréquemment naissance au-dessous du tissu muqueux de l'utérus. Leur volume, moins fort que celui

(1) *De sedibus et causis morb.* liv. 39.

des polypes fibreux, l'est plus que celui des celluleux. Tantôt ils sont conoïdes et pédiculés, tantôt sphéroïdes et sans pédicule.

Il ont ordinairement plusieurs lobes, les uns formés d'un tissu serré, fibreux, les autres d'un tissu mou et celluleux.

Les polypes donnent lieu à des symptômes divers, en raison de leur nature, du lieu où ils prennent naissance, du degré de leur accroissement.

Ceux qui se manifestent à l'extérieur du col de l'utérus ou dans sa cavité sont ordinairement de nature celluleuse. Ils occasionnent des pertes blanches continuelles, parfois des hémorrhagies utérines, et un sentiment de douleur, de tiraillement dans les parties sexuelles.

On reconnaît facilement ceux de l'extérieur du col, au moyen du toucher : ceux de la cavité du col ne tendent pas à se faire jour dans le vagin, où ils peuvent être sentis de même; ils se présentent sous la forme d'un corps rond, mou, supporté d'ordinaire par un très-petit pédicule.

Les polypes qui prennent naissance dans la cavité du corps de l'utérus, au-dessous de son tissu muqueux, sont ordinairement fibreux ou fibro-celluleux et pédiculés.

Tandis qu'ils sont récens, d'un petit volume, contenus dans la cavité de ce viscère, sans ouverture de ses orifices, ils n'occasionnent que de légères incommodités, telles qu'un sentiment de

pesanteur, des tiraillemens dans les reins, de petites hémorrhagies, des écoulemens de matières séreuses, blanchâtres, abondantes : symptômes qui, suivant l'âge ou les circonstances dans lesquelles se trouve la malade, peuvent être attribués à la première éruption des règles, au commencement d'une grossesse, ou aux phénomènes du retour d'âge. Le toucher, dans ce cas, ne peut éclairer le praticien, à cause du défaut de dilatation du col de l'utérus.

En prenant de l'accroissement, le polype dilate le col de ce viscère, et se présente à son orifice sous la forme d'une tumeur pyriforme, arrondie, lisse, indolente et irréductible. L'utérus se développe, devient douloureux, surtout à l'endroit du col ; les hémorrhagies sont plus fortes que dans le degré précédent ; la malade rend habituellement un sang pâle ; elle perd l'appétit, elle éprouve des douleurs d'estomac, elle ne peut souvent supporter le plus léger aliment, et est obligée de garder le lit ; ses forces s'épuisent, et elle tombe dans un état de marasme.

D'autres fois elle n'éprouve aucun accident, si ce n'est un peu de gêne ; elle conserve ses couleurs, et se porte bien en apparence. Je connais une dame, qui, depuis bien des années, a un semblable polype, sans avoir voulu qu'on l'en débarrassât, et qui n'en vaque pas moins à ses occupations habituelles.

Après un espace de temps plus ou moins long,

le polype pénètre dans le vagin, soit lentement, soit à la suite de quelque mouvement brusque, en occasionnant parfois des douleurs comme pour l'enfantement; l'utérus revient sur lui-même; il produit, en se contractant, une sorte d'étranglement du pédicule, qui s'amincit de plus en plus, tandis que la portion du polype passée dans le vagin, grossit davantage, s'enflamme et s'ulcère. Les malades éprouvent des pesanteurs sur le fondement, des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, occasionnées par la pression que ce corps exerce sur les parois du vagin.

Pour bien reconnaître cette tumeur, il ne suffit pas de toucher la malade lorsqu'elle est couchée; il faut la faire tenir debout ou sur les genoux. Abaissé par son propre poids et par celui de l'utérus, le polype se rapproche de l'orifice du vagin; l'on peut alors l'explorer dans tous les sens, et mieux en reconnaître la nature.

Enfin, le polype s'échappe entièrement du vagin, soit par l'effet de son propre poids, soit à la suite d'un grand mouvement; il forme, le long des cuisses, une tumeur volumineuse, rougeâtre, dure, arrondie par le bas, terminée en pointe du côté du vagin; la malade éprouve des hémorrhagies alarmantes, des faiblesses, des syncopes, et peut se trouver dans le plus grand danger.

Le polype ne peut être parvenu à cet état, sans avoir produit des changemens dans la situation de l'utérus. S'il est implanté sur le fond de cet organe,

il y exerce une traction permanente et uniforme, qui doit le rapprocher du col, le faire passer par l'orifice de l'utérus, et enfin en déterminer le renversement. L'on aperçoit alors deux tumeurs unies entre elles par le pédicule ; l'une inférieure, indolente, formée par le polype, l'autre supérieure, arrondie et très-sensible, déterminée par le renversement. Lorsque le polype s'implante sur le col de l'utérus, il l'attire par son poids, et lui fait prendre la forme d'un bec de flute ; ce viscère obéit lui-même à cette traction, qui détermine sa descente ou sa chute, et quelquefois celle du vagin ; dans ce dernier cas le vagin est renversé, et forme lui-même une tumeur considérable entre les grandes lèvres.

Les polypes qui se développent dans l'épaisseur même des parois du col ou du corps de l'utérus, ou dans le tissu des mamelles, sont ordinairement fibreux et non pédiculés.

En prenant de l'accroissement, ceux qui se forment dans les organes génitaux donnent lieu à un dérangement dans la menstruation, à sa suppression, à des douleurs dans l'organe utérin, à des pertes blanches, à des hémorrhagies, et aux accidens sympathiques les plus variés, comme perte d'appétit, vomissemens, douleurs de tête, gonflement des seins, etc., de manière que la maladie est souvent prise pour une grossesse, ou pour un carcinome de l'utérus : méprises dont il est bien difficile de se garantir.

Ces tumeurs ne nuisent pas à la conception ; mais leur présence n'en est pas moins fâcheuse.

Chaussier a présenté à la Faculté de médecine un utérus dans l'épaisseur duquel il s'était formé une tumeur de ce genre. Cette tumeur ne s'était pas opposée à la conception, mais elle avait présenté un grand obstacle à l'accouchement, à la suite duquel la femme avait succombé (1).

Enfin, les polypes qui se manifestent à l'extérieur du corps de l'utérus sont ordinairement fibreux et non pédiculés ; ils sont difficiles à reconnaître dans leur principe, et n'occasionnent souvent aucun accident.

La personne dont j'ai rapporté l'observation et sur laquelle on avait trouvé des tumeurs de ce genre, en partie cartilagineuses ou converties en une matière crétacée extérieurement, n'en avait jamais souffert. M. Devilliers a présenté à la Faculté de médecine une tumeur fibreuse, très-volumineuse, développée dans la paroi postérieure de l'utérus, qui n'avait de même occasionné aucune gêne notable, et dont on ne s'était pas aperçu pendant la vie (2).

Il est rare qu'on soupçonne l'existence de ces tumeurs. On peut cependant les sentir, lorsqu'elles

(1) *Bullet. de la Faculté de méd.*, tom. III, p. 300.

(2) *Bullet. de la Faculté de méd. de Paris*, t. III, p. 260.

sont volumineuses, à raison des inégalités qu'elles forment à la surface de l'utérus, surtout chez les personnes maigres; on y parvient en fixant l'utérus avec l'indicateur d'une main, et en plaçant l'autre main au-dessus du pubis. Ces tumeurs, dans quelques circonstances, font entendre dans la région hypogastrique un son mat, circonscrit, lors de la percussion médiate, au moyen du plessimètre. Quelquefois elles occasionnent, pendant un certain temps, des douleurs dans l'abdomen, des hémorrhagies, et d'autres accidens d'une affection lente de l'utérus.

Je fus consulté, en 1816, par une dame âgée de 38 ans, d'une constitution forte, bien réglée, n'ayant point eu d'enfans, quoique mariée depuis huit ans. Elle éprouvait, depuis plusieurs années, des douleurs souvent violentes au-dessus du pubis, des pertes blanches abondantes, des hémorrhagies utérines, surtout au moment des règles.

Le col de l'utérus était gonflé sans être dur, le corps plus pesant que dans l'état ordinaire.

En portant la main sur la région hypogastrique, on y sentait une tumeur inégale, bosselée. Je crus y reconnaître l'utérus avec des tumeurs fibreuses à sa surface. M. le baron Dupuytren, consulté, fut également de mon avis. Le conduit vulvo-utérin était engorgé, faisait une saillie en dehors, ce qui gênait beaucoup la malade. M. Arnaud

Marchais conseilla divers moyens contentifs pour soutenir cette partie.

Les accidens ont duré plusieurs années, ont résisté à tous les moyens employés, et ont fini par se passer. Cette dame a toujours le ventre tendu : on y sent distinctement les tumeurs de l'utérus; cependant elle s'aperçoit à peine de leur présence depuis plusieurs années.

Quelquefois les malades atteintes de ces polypes finissent par être affectées d'hydropisie; elle tombent dans le marasme, et éprouvent les accidens qui accompagnent les maladies permanentes de l'utérus.

Les tumeurs fibreuses qui se forment dans les mamelles, s'y présentent sous l'aspect de tumeurs dures, circonscrites, indolentes. On les confond souvent avec des kystes, avec des engorgemens squirrheux, développés dans ces organes; et il est souvent bien difficile d'éviter cette méprise.

Lorsque les polypes sont petits ou développés dans le tissu de l'utérus, ils sont pris fréquemment, comme il a été dit, pour une grossesse; mais ils peuvent aussi en imposer sur l'existence de cette dernière.

Une dame de 38 ans, mariée depuis dix, éprouva un dérangement dans sa menstruation, les seins se gonflèrent, le ventre prit de l'accroissement, et elle se crut enceinte. Elle consulta Mme Lachapelle et un accoucheur des plus distingués qui, après avoir pris connaissance de son état, jugèrent qu'elle ne l'était pas.

Cependant le ventre prit beaucoup de développement ; cette dame, qui demeurait à Melun, croyait sentir les mouvemens de l'enfant : elle revint à Paris, consulta Mme Lachapelle et les accoucheurs les plus habiles, qui affirmèrent de nouveau qu'elle n'était pas enceinte. En prenant connaissance du col de l'utérus, ils trouvèrent l'orifice à demi dilaté par un polype, qui paraissait occuper la cavité de l'utérus. Il y avait des pertes blanches, des hémorrhagies légères ; et l'on croyait pouvoir attribuer tous les symptômes que cette dame éprouvait à la présence du polype. Ce ne fut qu'au neuvième mois de cet état, que M. Dubois jugea qu'indépendamment du polype fibreux, cette dame était enceinte en même temps. Elle accoucha, en effet, peu de temps après, d'un enfant bien portant ; on fit la résection du polype, et cette dame jouit ensuite d'une belle santé.

Les femmes, depuis la puberté jusqu'à l'extrême vieillesse, peuvent être affectées de polypes celluleux, fibreux et fibro-celluleux, pédiculés. Les polypes fibreux sans pédicule ne se rencontrent guère que dans un âge avancé ; les premiers sont plus fréquens chez les personnes qui ont eu des enfans ; les autres, chez celles qui n'en ont pas et chez les célibataires. La disposition première qui donne lieu à leur développement, est ordinairement inconnue. Elle m'a paru dans quelques cas, chez les jeunes personnes, se lier à

l'existence du principe scrofuleux, et chez les personnes âgées, à une disposition qui fait qu'il se forme particulièrement chez elles de petits corps fibreux, lesquels, en prenant du développement, constituent des polypes fibreux non pédiculés.

Ces polypes peuvent être confondus avec la descente, le renversement de l'utérus, et avec des excroissances syphilitiques. Après qu'ils ont acquis un certain volume, ils peuvent l'être avec des végétations fongueuses ou avec les tumeurs de l'utérus qui dépendent du cancer; méprises difficiles à éviter, et qui laissent long-temps dans l'incertitude à cet égard.

Il est important de ne pas confondre les polypes fibreux non pédiculés avec le cancer, à raison surtout de la grande différence de danger que présentent ces maladies.

Les tumeurs celluleuses qui ont lieu à l'intérieur du col, ou dans sa cavité, seraient peu dangereuses, si elles n'avaient pas une grande disposition à se reproduire ou à se convertir en cancer. La compression que le col de l'utérus exerce sur le pédicule des tumeurs fibreuses et fibro-celluleuses développées dans la cavité de ce viscère, et qui ont passé dans le vagin, et peut-être aussi une sorte de maturité de ces excroissances parasites, occasionnent un amincement et la rupture de leur pédicule, et elles se détachent spontanément. Mais c'est un événement rare; il survient le plus souvent des hémorrhagies continues, des

douleurs et d'autres accidens funestes quand on ne cherche pas à y remédier.

Parfois on s'y décide trop tard ou bien après avoir été débarrassé d'un polype ; il en revient un nouveau peu de temps après. Enfin, il est des personnes qui ne s'en ressentent nullement, mais le plus grand nombre conserve une certaine sensibilité de l'utérus, des écoulemens muqueux et même sanguins par cette partie, et succombent à un cancer subséquent, quoiqu'il eût été difficile de déterminer jusqu'à quel point la préexistence du polype avait pu disposer à son développement.

Les tumeurs fibreuses qui se forment dans l'épaisseur des parois de l'utérus, sont toujours dangereuses. Elles donnent souvent lieu aux accidens les plus variés, sans qu'on puisse remonter à leur source ; et à moins qu'elles ne se fraient une route dans le vagin par la cavité de l'utérus, l'art, dans le plus grand nombre de ces cas, ne possède aucun moyen pour en débarasser les malades.

Les tumeurs fibreuses développées à l'extérieur du col de l'utérus peuvent exister, comme il a été dit, bien des années sans produire d'accidens. Quand ceux-ci se manifestent, on a de l'espoir qu'ils se suspendent, comme dans le cas de l'observation que j'ai rapportée. Ces tumeurs finissent par occasionner la perte de la malade.

Du moment où l'on a reconnu la présence d'un polype, il faut en opérer la destruction. L'art

n'offre guère de moyens que pour les polypes celluleux, fibreux ou fibro-celluleux pédiculés, qui font saillie dans le vagin.

Les procédés usités pour cet objet sont la cautérisation, l'extirpation, la ligature et la rescision.

La cautérisation peut être employée, pour les polypes celluleux, mous et petits; mais pour ceux qui ont acquis un certain volume, elle serait douloureuse, incertaine dans ses effets, et suivie d'accidens graves. On ne pourrait cautériser le pédicule de la tumeur, sans agir sur les parties environnantes. D'ailleurs l'expérience a prouvé que, loin de détruire le polype, on ne fait souvent qu'en occasionner la dégénérescence, et le changer en une tumeur qui se rapproche de celle du carcinome (1).

L'extirpation, qui est encore le meilleur procédé pour les polypes du nez, ne convient guère dans ceux de l'utérus. Si on l'emploie sans avoir préalablement saisi le pédicule avec une pince, il est à craindre qu'elle n'intéresse en même temps la membrane interne et une portion de l'utérus, et n'occasionne des accidens inflammatoires violens. Je l'ai vu cependant employer de la sorte, avec succès, sur un petit polype, sans qu'elle ait été suivie d'accident; mais on doit rarement compter sur une pareille réussite. Si l'on saisit

(1) Levret, *Obs. sur les Polypes. Mém. de l'Acad. de chirurg.*, tom. III, p. 555.

le pédicule avec une pince, l'on doit craindre que l'irritation ne se propage jusqu'aux parois de l'utérus, et n'en occasionne l'inflammation et même la gangrène. Aussi cette opération est-elle généralement abandonnée.

La ligature est le procédé le plus usité. Elle consiste à porter un fil ciré sur le pédicule de la tumeur, à l'embrasser, et à le serrer étroitement.

On la pratique par plusieurs procédés; mais celui de Desault est encore le plus généralement suivi. On se sert, pour l'exécuter, de deux canules disposées pour cet objet et d'un serre-nœud.

D'autres praticiens, d'après Cullerier, se servent d'un instrument dont les deux cylindres sont adossés l'un à l'autre, ou sont remplacés par des conduits en gouttières. On pourrait aussi se servir avec avantage de l'instrument précieux que l'on doit à M. Civiale pour la lithotritie.

Quoique la rescision du polype soit blâmée dans divers ouvrages élémentaires, de grands praticiens en font fréquemment usage. Outre le cas dont nous avons parlé, et dans lequel elle est convenable, elle l'est aussi dès que le polype est hors des parties génitales, ou que son point d'insertion permet de l'amener au dehors; quand le pédicule ne peut pas être embrassé par une ligature; lorsque la tumeur a occasionné le renversement de l'utérus et produit des accidens graves; toutes les fois enfin que son pédicule

peut être saisi à sa racine. Il faut, quand on le peut, faire précéder la section du polype de la ligature du pédicule. On remédie à l'hémorrhagie par les moyens indiqués contre l'hémorrhagie par blessure (1). C'est un accident redoutable, dont on peut très-bien se rendre maître. M. le baron Dupuytren emploie fréquemment cette rescision dans les cas de polypes extrêmement volumineux.

Quel que soit le procédé qu'on ait employé, si le pédicule n'a pas été bien enlevé, et même sans cette circonstance, il arrive quelquefois que le polype se régénère, et qu'une seconde opération devient nécessaire.

Dans le cas où, après la guérison du polype, il reste des douleurs dans l'organe utérin, il faut les combattre, pour peu que la malade soit forte, par la saignée, par les bains et les antiphlogistiques.

Si l'on avait quelque raison de présumer une disposition scrofuleuse, syphilitique ou cancéreuse, on emploierait les moyens usités contre ces maladies.

L'art offre peu de secours dans le cas de polypes fibreux, non pédiculés, développés dans le tissu même de l'utérus. On peut cependant, dans quelques circonstances rares, en faire l'extirpation.

(1) Voy. *Des Hémorrhagies.*

La clinique des hôpitaux fait mention d'une femme de 25 ans, qui éprouvait, depuis dix-huit mois, un sentiment de pesanteur dans le bassin et vers le col de l'utérus, de la douleur dans les cuisses, les genoux et les reins, des écoulemens blancs et rouges, et qu'on attribuait à une affection organique de l'utérus. M. Dupuytren, en la touchant, reconnut une tumeur fibreuse non pédiculée, et développée dans l'épaisseur de la paroi postérieure du col de l'utérus. Ce praticien se décida à l'en enlever : saisissant la tumeur par sa partie inférieure avec des pinces de Museux, tandis qu'un aide la repoussait de haut en bas au moyen d'un doigt introduit dans le rectum, il l'attira au dehors, et fit une incision semi-elliptique à la partie antérieure de sa base, et une semblable incision à sa partie postérieure. La tumeur fut détachée avec facilité. Le manche d'un bistouri fut suffisant pour détruire les liens celluleux qui la retenaient et pour en faire l'extirpation. Son tissu était dense, fibreux, et paraissait tenir dans quelques points de la nature des tumeurs celluleuses; un liquide séreux s'échappait de ces divers points lors de leur incision.

Il y eut peu d'écoulement de sang au moment de l'opération; mais il se manifesta, peu d'heures après, une hémorrhagie abondante qui nécessita l'emploi du tamponnement. La malade parut d'a-

bord se rétablir ; cependant elle a succombé environ un mois après l'opération (1).

Enfin, il n'existe pas de moyens directs contre les polypes fibreux, développés à l'extérieur du corps de l'utérus. On combat les irritations locales et générales, les douleurs qu'ils occasionnent, par la saignée, et les bains, les cataplasmes émolliens ; les hémorrhagies, les spasmes et les autres accidens secondaires, par les moyens appropriés à chacun d'eux.

Les tumeurs fibreuses qui se développent dans les mamelles, doivent être extirpées ; ce qui présente peu de difficultés, surtout lorsqu'elles n'ont pas pris beaucoup de développement.

Des Vers.

Indépendamment des hydatides, que quelques personnes placent encore au rang des vers, on rencontre quelquefois, dans l'utérus et le vagin, des ascarides vermiculaires. Le père de la médecine (2), Mercatus, Brugnatelli, en ont observé. J'en ai trouvé moi-même dans le conduit vulvo-utérin d'une personne qui en avait dans le rectum, d'où ils paraissaient s'être portés dans le vagin.

On rencontre aussi parfois dans ces parties des

(1) *Cliniq. des Hôp.* 10 avril 1828.

(2) Hipp., *Lib. de morb. mulieb.*

vers ou des autres animaux dont les caractères n'ont pas été bien déterminés. Je donne des soins à une dame qui a rendu dans son enfance, par les parties sexuelles, un ver qu'on ne peut, d'après la description qu'on m'en a donnée, rapporter à aucune des divisions établies sur ces animaux.

M. Parent a présenté, en 1827, à la Société de médecine pratique, un fait semblable, et dans lequel il ne fut pas possible de déterminer non plus la nature du ver qui avait été expulsé.

On s'aperçoit de la présence des ascarides dans le conduit vulvo-utérin, par quelques légers prurits, ou par l'éjection de leurs débris hors de ce conduit.

Les vers anomaux dont j'ai fait mention, ont donné lieu, pendant qu'ils existaient, à de nombreux accidens nerveux; mais on ne s'est aperçu de leur présence qu'au moment de leur sortie.

Les ascarides dans le vagin ne sont pas dangereux : il en serait probablement de même de tous les vers, si l'on s'apercevait de leur présence. Pour détruire les ascarides, ainsi que les autres vers, il suffirait vraisemblablement de porter, au moyen d'une canule, un peu d'onguent napolitain jusqu'à l'orifice de l'utérus; on ferait des fumigations aromatiques dans le vagin, ou des injections avec

(1) Mercatus, t. III, *de Virg. et viduarum affect.*, I; II, cap. 28. — Rauchin, *Opusc. medic.*, p. 334. — Sennert et autres.

une décoction de racine de fougère. L'emploi de ces moyens ne tarderait pas à débarrasser la malade, à moins que les vers ne fussent entretenus par quelque maladie de l'utérus. Dans ce cas, il faudrait diriger le traitement contre la maladie qui favoriserait leur développement.

De l'Accumulation du sang et des concrétions fibrineuses dans l'utérus et ses dépendances.

Le sang peut s'épancher peu-à-peu ou en très-grande abondance dans les cavités de l'utérus et du vagin, et dans celles que forment accidentellement les trompes, les ovaires, dans les cas d'hydropisies de ces parties, et s'y trouver retenu. Il y est liquide, ou en caillots, et y éprouve, par un long séjour, diverses altérations. Il y devient noirâtre, jaunâtre, blanchâtre, comme du lait épaissi, et y contracte une odeur ammoniacale.

Les caillots se dépouillent de leur sérosité, de leur partie colorante, deviennent blancs, consistans, et ne sont plus formés que par la fibrine du sang. Ce sont de vraies concrétions fibrineuses, semblables à celles que l'on rencontre dans les cavités du cœur ou des gros vaisseaux sanguins.

Ces concrétions se recouvrent parfois d'une petite couche membraniforme, qui leur donne une apparence d'organisation.

Cette rétention du sang peut avoir lieu dans

l'utérus et le vagin, lors de la première éruption des règles, ainsi que chez les femmes qui ont eu des enfans, surtout après l'accouchement ou la délivrance.

Elle se manifeste à l'époque de la puberté par une menstruation difficile. Quelquefois le ventre se distend, les seins se gonflent, et les jeunes personnes éprouvent les symptômes de la grossesse. Quand cette maladie résulte de l'imperforation du vagin, le plus simple examen suffit pour la faire reconnaître. Il n'en est pas de même lorsqu'elle dépend du resserrement du col de l'utérus : on a vu des malades succomber avant que l'on eût pu saisir le caractère de leur affection.

La rétention du sang qui a eu lieu à toute autre époque, peut encore simuler les phénomènes de la grossesse. Les règles se suppriment, ou ne viennent qu'imparfaitement ; le corps de l'utérus acquiert plus de volume, et fait saillie dans la région hypogastrique. On observe cependant, que, dans cette circonstance, il prend un développement plus rapide que dans une vraie grossesse, et que c'est surtout au moment où la menstruation devrait avoir lieu que cet accroissement est le plus marqué. On ne sent point au toucher la fluctuation d'un liquide, le sang étant toujours coagulé dans la cavité de l'utérus. Néanmoins ces signes ne sont pas assez caractéristiques pour ne

laisser aucun doute sur le véritable état de la femme.

Lorsque l'utérus a cédé, pendant un certain temps, à l'action du sang qui le distendait, il se contracte, et finit par expulser les caillots renfermés dans sa cavité. La femme éprouve presque tous les accidens d'une couche ordinaire. Il peut arriver néanmoins que cet organe n'ait point assez d'énergie pour se débarrasser, et que la femme succombe.

Dans la rétention qui a lieu à la suite d'un accouchement ordinaire ou d'une violente hémorrhagie utérine, le sang peut se coaguler dans la cavité de l'utérus, et y être retenu par le resserrement de son orifice, ou par des caillots qui obstruent cet orifice. Le corps de l'utérus, ne pouvant se contracter, forme, comme dans le cas précédent, une tumeur molle, plus ou moins développée dans la région hypogastrique.

Les caillots contenus dans l'utérus occasionnent des coliques, des tranchées, des défaillances, des hémorrhagies, et peuvent par suite déterminer l'inflammation de cet organe.

La congestion du sang dans l'utérus dépend de diverses causes. Chez les jeunes personnes, elle peut provenir de l'imperforation du vagin, d'un resserrement ou d'un endurcissement du col de ce viscère. Chez les femmes qui ont eu des enfans, elle survient à la suite d'un squirrhe à ce col; elle est occasionnée par les adhérences de cette

partie avec le vagin, ou elle est le résultat de l'oblitération de son orifice par l'effet d'un accouchement laborieux. Elle peut arriver encore après une violente hémorrhagie, arrêtée par le moyen des astringens ou de la glace introduits dans le vagin. La congestion sanguine qui a lieu à la suite de l'accouchement ou de la délivrance, peut être l'effet de l'inertie de l'utérus, de l'extraction trop violente du placenta, ou d'autres circonstances analogues.

La rétention produite par l'imperforation de l'hymen est peu dangereuse, du moment où elle est reconnue. Celle qui dépend d'un vice de conformation de l'utérus, est bien plus inquiétante. Outre les difficultés que l'on éprouve pour la reconnaître, on est souvent embarrassé pour y remédier. On peut, en général, prévenir les effets de la rétention qui arrive après l'accouchement ou la délivrance.

Dans la rétention occasionnée par l'imperforation de l'hymen, il suffit de faire une incision à cette membrane : le vagin donne issue à un sang noir, fétide; on fait des injections émollientes et toniques dans ce conduit, et les accidens ne tardent pas à cesser.

Quand la maladie tient à la présence d'une membrane située à l'orifice de l'utérus, il faut en faire la section au moyen d'un bistouri très-aigu, qu'on entoure d'un linge, et dont on ne laisse de libre que la pointe. On porte cet instru-

ment à l'orifice du col, en le faisant glisser le long du doigt indicateur, que l'on a préalablement introduit dans le vagin pour saisir cet orifice et le fixer.

Si la maladie tient à une simple rigidité du col, on emploie, pour la détruire, des injections adoucissantes et calmantes, telles qu'une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, etc.; on fait, sur cette partie, des frictions avec une préparation opiacée; on prescrit les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes sur le bas-ventre. Les ferrugineux et les toniques ne pourraient être que nuisibles.

Lorsque les caillots n'occasionnent que de petites coliques ou des tranchées, elles ne sont dues qu'aux efforts de l'utérus, qui se contracte pour expulser les caillots; et, dans ce cas, on doit laisser agir la nature. Mais s'il survenait de violentes hémorrhagies ou des défaillances, on serait obligé de dilater peu-à-peu, avec les doigts, l'orifice de l'utérus, et d'aller chercher les caillots dans la cavité de cet organe, pour les en extraire. Toutefois, si ces caillots ne s'étaient formés que parce que l'utérus aurait été dans un état d'inertie, il vaudrait mieux se contenter d'exercer une forte pression sur l'abdomen, comme il sera dit en traitant de cette inertie (1). Enfin, si les caillots étaient restés plusieurs jours sans occasionner

(1) Voy. *De l'Inertie de l'utérus.*

d'accidens, pour prévenir leur putréfaction et pour en faciliter l'expulsion, on ferait des injections jusque dans l'utérus avec une infusion de fleurs de camomille ; et, si l'on s'apercevait que l'organe devînt douloureux et menaçât de s'enflammer, on aurait recours à l'application des sangsues aux parties sexuelles, et à l'emploi des moyens indiqués contre l'inflammation de l'utérus (1).

Ces moyens sont quelquefois impuissans. M. d'Olivera a fait mention à la Société de médecine-pratique, d'un cas de ce genre.

La malade, âgée de 50 ans, était bien constituée, sans enfans, quoique mariée à 24 ans. Elle avait éprouvé à 40 ans une hémoptysie, qui se renouvela à des époques irrégulières, pendant six à sept ans, sans que sa santé en fût altérée.

A 47 ans, il s'était fait un épanchement sanguin dans l'utérus, lequel dura plusieurs mois, avec peu de douleurs. Le sang s'ouvrit une issue par l'orifice de l'utérus ; et les légères incommodités, que sa rétention avait occasionnées, disparurent.

Peu de temps après, le ventre se tuméfia de nouveau ; il se manifesta une douleur à la fosse iliaque droite, puis de la fièvre. La malade ne pouvait se tenir sur le côté à raison des douleurs que cette attitude lui faisait éprouver. Elle avait des insomnies, la langue aride, une soif vive, le pouls

(1) Voy. ci-après *De l'Inflamm. de l'utérus.*

fréquent, une constipation générale, la peau sèche.

On remarquait, sur le côté droit de la région hypogastrique, une tumeur de la grosseur du poing, dure et douloureuse au toucher, et sur le côté gauche une autre tumeur plus petite.

Le col de l'utérus était effacé et comme enfoncé dans un petit bourrelet mollasse; l'orifice entièrement fermé.

L'état déplorable de la malade, l'inutilité des moyens jusqu'alors employés, décidèrent MM. d'Olivera et Barras à tenter l'évacuation du sang contenu dans l'utérus, au moyen d'une sonde.

Ils en employèrent d'abord une de gomme élastique avec son mandrin, laquelle s'érailla.

Ils la remplacèrent par une d'homme, en argent, et un peu redressée: portée à l'orifice de l'utérus, cette sonde pénétra d'abord l'espace de quelques lignes, et parvint, sans beaucoup de douleurs, dans la cavité de ce viscère.

Elle donna issue à environ deux pintes d'un sang noir, délayé, inodore, qui, laissé en repos pendant huit heures, ne forma ni caillot, ni sédiment, et n'éprouva pas de changement dans sa couleur et sa liquidité.

La sonde fut laissée dans l'utérus pendant cinq heures, sans y être fixée. A mesure que le sang était évacué, l'organe se contractait, repoussait l'instrument, et revenait sur lui-même.

La sonde étant retirée, il s'établit un suintement

sanguinolent, qui présenta pendant huit jours le même caractère. Quelques jours après, il contracta une odeur désagréable, tout en conservant la même couleur. Au bout de trois semaines, il devint blanc; mais il était toujours fétide et très-abondant. Les tumeurs diminuèrent progressivement; et au bout de cinq semaines elles étaient effacées : l'utérus reprit son volume ordinaire. L'écoulement perdit de sa fétidité, et se tarit peu-à-peu. A mesure qu'il diminuait, la cuisse, la jambe et le pied gauche, devinrent le siége d'un gonflement œdémateux, quoique les urines coulassent abondamment, et que les garde-robes fussent faciles.

La malade suivit un régime fortifiant, fit usage d'une décoction de chiendent, des eaux de Vichy, des pilules d'extrait de scille, de frictions sur les membres œdématiés avec un liniment volatil; et elle ne tarda pas à revenir à la santé.

La conduite de ces praticiens est encore celle qui conviendrait le mieux dans une circonstance analogue; mais il faudrait y mettre bien de la circonspection pour se garantir de tout sujet d'erreur.

Si l'on s'apercevait que l'utérus devînt douloureux et menaçât de s'enflammer, on aurait recours à l'application des sangsues aux parties naturelles, et à l'emploi des moyens que nous avons indiqués contre l'inflammation (1).

(1) Voy. *De l'Inflamm. de l'utérus.*

De la Rétention du fœtus, après sa mort, dans l'utérus.

Le fœtus peut éprouver, dans l'utérus, une mort prématurée. Devenu corps étranger, il y subit souvent diverses altérations, avant d'en être expulsé. Lorsque cet accident a lieu dans les premiers mois de la grossesse, la femme, pour l'ordinaire, ne tarde pas à avorter ; ou bien il arrive que le fœtus est détruit et resorbé presque entièrement, tandis que le placenta continue à se développer (1) : quelquefois aussi le fœtus éprouve un certain degré de putréfaction, et il est ensuite expulsé par les contractions de l'utérus. D'autres fois il éprouve une sorte de desséchement, de manière qu'il peut rester très-long-temps dans ce viscère, sans y subir une altération très-sensible. J'ai vu, au mois d'octobre 1812, la femme d'un épicier accoucher en même temps d'un enfant à terme, bien portant, et d'un fœtus mort, d'environ six pouces de long, dont la tête et la poitrine étaient tout-à-fait aplaties, et les membres comme racornis. Ce fœtus n'était adhérent à aucun placenta; et quoiqu'il nageât dans un liquide, il fut trouvé dans un état de desséchement presque complet.

On a vu encore le fœtus mort rester plusieurs

(1) Voy. *Des Moles.*

années dans le sein de la mère, s'y altérer, et y tomber dans un état de pétrification. Morand en a recueilli plusieurs observations.

Revero Vicius rapporte aussi, d'après de Thou, l'histoire d'un fœtus qu'une femme avait porté, pendant vingt-huit ans, dans l'utérus. Après la mort de cette femme, on trouva cet être pétrifié, et les parois de l'organe d'une dureté qui se rapprochait de celle de la pierre. Une autre dame, ajoute-t-il, eut une grossesse, qui dura cinq ans : à ce terme, le fœtus fut extrait de l'utérus, au moyen de crochets destinés à cet usage ; et l'on observa qu'il commençait aussi à se pétrifier.

La mort du fœtus a des signes obscurs dans les premiers temps de la grossesse : à un terme plus avancé, on peut quelquefois la reconnaître : les mouvemens du fœtus ne se font plus sentir, et ne peuvent pas être perçus au moyen du métroscope ; le ventre perd de sa température ordinaire ; et dès que la femme se tourne d'un côté, elle sent le poids d'un corps qui se porte vers ce côté : au moment de l'accouchement, la tumeur formée par le cuir-chevelu, lorsque l'enfant vient par la tête, ne présente aucune résistance ; les eaux de l'amnios sont épaisses, et ont une odeur putride ; le cordon ombilical n'offre point de battemens : après l'accouchement, l'enfant est verdâtre, les membres sont mous et flétris, l'épiderme se détache avec facilité. Nous ferons cepen-

dant observer que tous ces signes peuvent être illusoires. Quelquefois ils se trouvent réunis, et néanmoins les enfans naissent vivans ; d'autres fois tout semble annoncer que l'enfant est vivant, et cependant il a succombé avant l'accouchement.

Le fœtus peut périr à la suite d'une percussion sur le ventre, de violens efforts, ou d'une grande frayeur, etc. Il est difficile de rendre raison de sa non-expulsion chez les personnes qui le conservent plusieurs années.

Quelque présomption que l'on ait de la mort du fœtus, il faut se garder d'en provoquer l'expulsion : car on pourrait donner lieu à l'avortement d'un enfant vivant. On doit encore s'interdire l'emploi de ce moyen, lors même que la grossesse se prolonge durant plusieurs années ; car il en résulterait des suites fâcheuses : il faut se contenter de soutenir les forces de la malade, et de remédier aux accidens secondaires qui pourraient survenir.

Le fœtus peut, comme nous le dirons (1), être retenu dans l'ovaire ou dans les trompes. Lorsque son existence y est bien constatée, on pourrait peut-être, dans quelques cas, en faire l'extraction, au moyen de la gastrotomie ; mais, en géneral, l'art ne peut indiquer aucun moyen positif. Il faut se conduire d'après l'état de la fem-

(1) Voy. *Des Conceptions extra-utérines.*

me, et suivant la marche que la nature prend pour opérer l'expulsion du fœtus (1).

Des corps étrangers, introduits dans l'utérus et ses dépendances.

Divers corps étrangers peuvent avoir été introduits dans l'utérus et dans le vagin, et y rester accidentellement.

Lorsque ce viscère se trouve dans un état d'inertie, on est parfois obligé d'y injecter de l'eau froide, des décoctions de plantes aromatiques, du vin, du vinaigre, et même, dans quelques circonstances, de l'eau-de-vie et de l'alcohol pur.

L'introduction de ces corps, utile pour relever l'action de l'utérus, peut être suivie de faiblesses, de convulsions, et même de l'inflammation de cet organe.

Ces cas sont rares ; mais, lorsqu'ils se rencontrent, on doit s'attacher à combattre les accidens, par des moyens appropriés à chacun d'eux.

D'autres corps étrangers peuvent encore être introduits et demeurer dans le vagin et dans l'utérus : comme les pessaires, les éponges, etc.

Les premiers occasionnent naturellement une sécrétion de matière muqueuse ; et lorsqu'on les

(1) Voy. *Ibid.*

y laisse séjourner trop long-temps, ils donnent lieu à divers accidens (1).

Il arrive aussi que des femmes qui ont introduit des éponges dans le vagin, soit pour contenir cet organe, ou pour soutenir l'utérus relâché, soit par un motif quelconque de propreté, ne peuvent ensuite les en retirer.

Il est facile d'y remédier, lorsqu'on est prévenu à temps. Mais il y a des femmes qui, par une honte déplacée, s'obstinent à ne pas en faire l'aveu, et s'exposent ainsi aux accidens les plus graves.

Ces corps s'altèrent en effet avec une promptitude inconcevable ; ils contractent, en peu de jours, une odeur putride, et ils peuvent donner lieu à une inflammation des organes utérins.

J'ai vu périr, il y a quelques années, une dame qui était tombée dans cet état : elle n'avait jamais parlé de son accident. Il survint un écoulement putride ; et, soit que la présence du corps étranger eût d'abord occasionné trop de ravage, soit qu'il y eût déjà dans l'utérus quelqu'autre affection maladive, cette dame succomba en peu de temps.

On tenterait en vain de retirer les éponges ou autres corps solides, au moyen des injections. On ne peut y parvenir qu'en introduisant l'indi-

(1) Voy. *De la Descente de l'utérus.*

cateur dans le vagin, et en le portant jusqu'au fond de ce conduit. Le corps étranger se retire alors avec facilité. Cependant si les aspérités de sa surface avaient pénétré dans le tissu du vagin, ou si des chairs fongueuses du vagin avaient pénétré dans le tissu de ce corps, il faudrait faire des injections dans le vagin avec de l'huile d'amande récemment exprimée, ou avec de l'huile d'olive, afin d'opérer le relâchement de ses parois ; et l'on tâcherait de faire l'extraction du corps étranger, en évitant, autant que possible, de léser ce conduit.

Il suffira ensuite de faire des injections dans le vagin avec une décoction d'orge miellée, ou avec une décoction de quinquina, si le corps commençait à se putréfier, après avoir ajouté, à l'une et à l'autre, quelques gouttes d'eau-de-vie.

DES LÉSIONS DANS LE TISSU DES ORGANES PROPRES AUX FEMMES.

L'utérus et le conduit vulvo-utérin sont exposés à des contusions, à des plaies, à la rupture, à la perforation de leurs parois, et, par suite de cette dernière lésion, à des communications fistuleuses avec le rectum et la vessie. Le placenta durant la grossesse peut se décoller, le cordon ombilical éprouver une rupture, ce qui donne lieu à des hémorrhagies utérines et à l'avortement (1).

A moins que les ligamens, les trompes et les ovaires n'aient augmenté de volume par un état maladif, ces parties ne sont guère lésées que par l'opération césarienne, ou par la ponction dans le cas d'hydropisie, ou de rétroversion de l'utérus.

Les mamelles, à raison de leur position, sont sujettes à être contuses ou blessées. Il peut arriver que les bords de leurs plaies ne se réunissent pas, ce qui donne lieu à des fistules mammaires.

Indépendamment des adhérences, des dilatations, des contusions congéniales que les organes génito-mammaires peuvent présenter, il en est encore qui leur surviennent accidentellement. Ces

(1) V. *Des Hémorrhagies utérines et de l'avortement.*

organes sont aussi sujets à des modifications nombreuses dans leurs tissus.

Des Contusions et des Plaies des organes génitaux.

L'utérus peut éprouver, quoique très-rarement, des contusions et des blessures dans son état de vacuité. Il y est bien plus sujet pendant la grossesse. Il peut aussi être lésé, durant l'accouchement, par la pression que la tête de l'enfant exerce sur ses parois, par l'application de la main, du forceps ou d'autres instrumens employés pour opérer l'accouchement et la délivrance. Enfin, dans quelques cas de vices du bassin ou de maladies de l'utérus, on est obligé d'inciser le col pour en opérer le débridement, ou même de porter un instrument tranchant sur cet organe, et d'y faire une plaie d'une étendue suffisante pour en extraire l'enfant : opération connue sous le nom de césarienne. On peut aussi être obligé de faire une ponction à l'utérus, comme dans le cas d'hydropisie de cet organe (1).

On s'aperçoit des contusions et des plaies de l'utérus, dans son état de vacuité, à la douleur et au gonflement de l'abdomen, symptômes com-

(1) *Des Corps étrangers* contenus dans l'utérus, et *De la Rétroversion.*

muns aux plaies des viscères contenus dans cette cavité. On s'en aperçoit encore à la direction de l'instrument vulnérant, et à la partie de la région hypogastrique sur laquelle il a porté, enfin à l'hémorrhagie utérine qui en a été le résultat. Dans l'état de grossesse, ces accidens sont encore les mêmes; mais il se manifeste en outre des contractions utérines, provoqués par cette lésion. On ne peut souvent juger des contusions et des plaies de l'utérus, durant l'accouchement et la délivrance, que par l'inflammation de cet organe, et par les accidens secondaires qui en sont la suite.

Les contusions et les plaies de l'utérus sont graves dans toutes les circonstances; mais elles le sont bien plus durant la grossesse, à raison de l'accroissement de sensibilité de l'utérus, et de la dilatation excessive de ses vaisseaux. Elles peuvent donner lieu au décollement d'une portion du placenta, aux hémorrhagies utérines, tant internes qu'externes, et, par suite, à l'avortement.

Les contusions et les plaies qui ont lieu pendant l'accouchement et la délivrance, peuvent aussi être suivies d'inflammation, et quelquefois de gangrène.

Les plaies de l'utérus qui sont le résultat de l'opération césarienne, quels que soient le lieu où elle ait été pratiquée et le procédé qu'on ait suivi, sont sujettes à l'épanchement des liquides san-

guins et séreux dans l'abdomen, au pincement des intestins par les lèvres de la plaie, et à d'autres résultats fâcheux.

Ces accidens semblaient devoir être diminués par le procédé qu'a présenté M. Baudelocque neveu, et qui consiste à faire l'incision de l'utérus, au-dessus du pubis, dans les points de ce viscère non recouverts par le péritoine. Mais il ne paraît pas que l'essai qui en a été fait, ait justifié l'attente de son auteur.

Dans le traitement des plaies de l'utérus, il faut s'attacher à prévenir l'inflammation, au moyen de la saignée, des boissons muqueuses et calmantes, des lavemens émolliens, lorsque les gros intestins ne sont pas intéressés, des injections adoucissantes dans le vagin, des fomentations émollientes sur le bas-ventre, et des bains tièdes.

L'hémorrhagie est peu dangereuse dans le cas de vacuité de l'utérus ; il ne faut, pour l'arrêter, que du repos et de légers astringens. Si elle était opiniâtre, et qu'elle fît craindre pour la vie de la malade, il faudrait avoir recours aux styptiques, aux réfrigérans et aux astringens les plus actifs. Une dissolution de sulfate d'alumine, tant en boissons qu'en injections, peut alors devenir avantageuse. L'usage du camphre est aussi très-utile, pendant que l'hémorrhagie est accompagnée de hoquet ; mais, en général, elle ne s'arrête, lors-

que la femme est enceinte, que par l'accouchement, dont il faut hâter la terminaison.

Les plaies de l'utérus, des ligamens, des trompes, résultant de l'opération césarienne, n'exigent pas de traitement particulier. Il faut faire, dans la cavité de l'utérus, des injections adoucissantes et calmantes, et assujettir la femme au régime le plus sévère.

Les contusions et les plaies du vagin et des parties extérieures de la génération n'arrivent que dans les accouchemens laborieux, par la pression que la tête de l'enfant ou les instrumens exercent sur ces parties. Elles sont fréquemment suivies d'ecchymoses et d'épanchemens sanguins qui en augmentent beaucoup le volume. Elles peuvent l'être d'inflammation, et, par là, devenir dangereuses (1). Elles exigent l'emploi des moyens que nous indiquerons pour l'inflammation de l'uterus.

Des Contusions et des Plaies des mamelles.

Placés de manière à se trouver exposés au choc des corps extérieurs, les seins sont sujets à être contus. Ils sont plus rarement blessés par des corps piquans ou tranchans, à moins que ce ne

(1) Voy. *De l'Inflammation du vagin.*

soit dans quelque opération, comme dans l'ouverture d'un abcès, l'extirpation d'un cancer.

Les contusions des seins n'occasionnent ordinairement que de légers accidens ; mais elles peuvent déterminer des ecchymoses accompagnées de douleurs violentes, ou des engorgemens qui ne s'y manifestent que long-temps après.

Lorsqu'elles ont lieu durant les règles, celles-ci se suppriment ou deviennent plus abondantes. Durant la grossesse, les seins sont plus disposés à s'engorger et à s'enflammer. Quand c'est pendant l'allaitement, elles sont suivies de l'engorgement laiteux des mamelles, de leur inflammation, de la diminution dans la quantité du lait, ou de sa suppression. Les contusions des seins exigent beaucoup d'attention, à raison des suites qu'elles peuvent avoir. Il faut appliquer, au-dessus des parties contuses, des compresses trempées dans une dissolution d'acétate de plomb liquide, afin d'obtenir la résolution des liquides qui y sont épanchés. On pratique une saignée du bras, ou l'on applique seize à vingt sangsues au fondement, pour prévenir leur inflammation.

Si les douleurs persistaient, on réitérerait cette saignée. S'il survenait une inflammation, un engorgement, on se comporterait comme il sera dit en traitant de ces maladies.

Les plaies de seins par des instrumens piquans exigent de même l'emploi des résolutifs et de la saignée. Dans celles qui ont lieu par des instrumens

tranchans et qui sont le résultat des procédés de l'art, on varie le traitement suivant leur étendue, la nature de la maladie qui les a nécessitées, et le procédé opératoire qu'on a suivi.

Quand les plaies ou contusions ont déterminé la suppression des règles, on tâche de rappeler ces dernières ou de les suppléer par des évacuations sanguines aux parties inférieures. Si les règles sont devenues trop abondantes, elles dispensent souvent de ces évacuations. Dans les opérations telles que celle du cancer, qui nécessitent l'incision des seins, on doit choisir, pour les pratiquer, le moment où les règles viennent de se terminer.

Les contusions des seins, dans une grossesse, exigent la saignée du bras, de préférence à une application locale de sangsues, à moins que des circonstances graves ne la contr'indiquent.

Durant la lactation, on n'a pas besoin d'évacuations sanguines : cependant, si les seins s'engorgent, que le lait se supprime, il faut se hâter d'y avoir recours.

De la Rupture de l'utérus.

L'utérus est susceptible d'éprouver une rupture pendant le travail de l'accouchement, et de donner issue à l'enfant dans le bas-ventre. La rupture peut être plus ou moins grande. Lors-

qu'elle est peu considérable, on ne s'en aperçoit guère que par la lenteur du travail de l'accouchement, par les douleurs fréquentes et peu intenses que la malade éprouve : cependant, si l'on porte un doigt dans le vagin, on sent ordinairement les ondulations d'un corps mollet, qui n'est pas, comme on pourrait le croire, une anse du cordon, mais une portion du conduit intestinal ou de l'épiploon engagée dans l'ouverture de l'utérus.

En février 1813, je fus appelé en consultation, avec Verdier-Heurtin et M. Gratereau, chez une femme en travail depuis dix heures. La tête se présentait la première, et commençait à s'engager dans l'excavation; cependant elle ne faisait, depuis plusieurs heures, aucun progrès. On avait, sans succès, fait usage du forceps. Nous examinâmes avec attention l'état de cette personne. Nous reconnûmes, au toucher, les intestins qui flottaient dans le vagin, et une rupture de l'utérus. Comme la malade se trouvait hors d'état de se procurer les secours nécessaires à sa position, nous la fîmes conduire à l'hospice de la Maternité. On y termina l'accouchement, en repoussant la tête, et en allant chercher les pieds. La malade ayant succombé peu de jours après, on reconnut, à l'ouverture du corps, que l'utérus avait éprouvé une rupture en deux endroits.

La rupture complète arrive ordinairement à la suite d'une violente douleur. La femme éprouve des vomissemens; elle devient pâle; sa figure se

décompose; il se manifeste des sueurs froides; le pouls est petit et faible : le ventre devient douloureux, change de forme, et présente parfois une tumeur où l'on reconnaît la présence d'un enfant qui se meut, ou qui a cessé de vivre. Si l'on porte un doigt dans le vagin, l'enfant dont on avait reconnu la présence au moyen du toucher, a tout-à-fait disparu.

Ces signes ne laissent ordinairement aucune incertitude sur la rupture de l'utérus; mais il est des circonstances qui peuvent induire en erreur des praticiens exercés, et faire méconnaître cet accident.

Le 8 septembre 1812, je fus appelé pour assister à l'ouverture du corps de la femme d'un artisan, âgée de vingt-sept ans, bien conformée, d'une assez bonne constitution, déjà mère de deux enfans, et morte la veille pendant le travail d'un accouchement laborieux, qui avait duré quarante-huit heures.

Beauregard, qui lui avait donné ses soins, avait cru reconnaître l'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus, et avait fait de vaines tentatives pour en détacher un côté, afin d'aller à la recherche de l'enfant. La malade, naturellement indocile, ne lui avait permis que de très-légères manœuvres, et elle était morte à la suite des plus grandes douleurs. Nous procédâmes, Beauregard, Juillen, MM. Marchais, Asselineau et moi, à l'ouverture du corps.

Le ventre était balloné, uniformément distendu, comme dans une grossesse ordinaire. L'orifice de l'utérus nous parut très-dilaté. On put introduire la main dans la cavité de ce viscère : il ne contenait aucun corps, et il paraissait dans son état d'intégrité. Sa capacité eut été assez grande pour contenir un corps de la grosseur d'un œuf d'oie. Le vagin semblait avoir éprouvé, du côté gauche, quelque délabrement.

Ces apparences ne nous donnèrent aucun indice sur la vraie cause de la mort; et je dois avouer qu'aucun des assistans ne soupçonna la rupture de l'utérus : nous supposâmes plutôt une conception extra-utérine.

A l'ouverture du ventre on trouva un enfant volumineux, et à terme, situé en travers dans sa cavité. La tête dans la région ombilicale, le bras gauche dans la même région, au-dessous des tégumens, le bras droit en arrière et plongé profondément dans l'abdomen.

En examinant l'utérus avec attention, on s'aperçut que le côté droit était seul dans un état d'intégrité. Tout ce côté était revenu sur lui-même, de manière à former une cavité en cul-de-sac ; ses parois avaient un demi-pouce d'épaisseur. Le côté gauche était dilacéré et très-distendu. Il enveloppait en partie un placenta très-volumineux ; cette portion de l'utérus était extrêmement amincie et divisée sous forme de bandelettes. L'enfant et le placenta étaient sortis par ce côté de l'utérus.

On trouve dans les auteurs plusieurs faits du même genre, où la rupture de l'utérus n'a été reconnue qu'après la mort.

Il est souvent difficile de déterminer les causes de cette rupture. Des mouvemens désordonnés de la femme, des manœuvres intempestives, peuvent donner lieu à de violentes contractions de l'utérus, lequel se trouve distendu dans quelque point au-delà de son extensibilité naturelle, de manière à y éprouver une rupture. Cet accident arrive principalement lorsque la texture de ce viscère a été altérée, ramollie par quelque maladie lente, comme dans le cas de cancer. Il a lieu, suivant les observations qui ont été publiées, plus fréquemment du côté gauche que du côté droit.

La rupture de l'utérus est un accident très-grave ; il est rare qu'il ne soit pas suivi de la mort de la malade : quelques observateurs font cependant mention de personnes qui ont survécu à cette rupture lorsqu'on a pu y remédier à temps.

On doit sans hésiter se déterminer à extraire l'enfant du bas-ventre par une incision que l'on fait aux parois de cette cavité : opération connue sous le nom de gastrotomie.

Cette opération consiste à inciser avec un bistouri les parois de l'abdomen, vers l'endroit où l'enfant fait plus de saillie, sur une étendue d'environ cinq pouces : on ne peut pas prescrire le lieu et la direction de cette incision ; ils doivent être déterminés d'après la position de l'enfant.

Après avoir pénétré dans l'abdomen, on recherche l'enfant, que l'on retire ; on coupe le cordon, et l'on ôte le placenta, s'il se trouve hors de l'utérus ; car cet organe ne pourrait en opérer l'expulsion : mais si le placenta était dans l'utérus, peut-être voudrait-il mieux en abandonner l'expulsion à la nature.

Dès que cette extraction est faite, on rapproche les bords de la plaie, en donnant à la malade une position convenable ; on couvre cette plaie avec un large plumasseau de charpie et avec des compresses, et l'on maintient le tout au moyen d'un bandage de corps médiocrément serré.

Il est bon de faire ensuite des injections anodines et calmantes dans l'utérus, par la voie naturelle, pour diminuer le spasme de cet organe et faciliter les écoulemens sanguins.

On engage la malade à nourrir, pour diminuer les lochies ; et, si l'on est assez heureux pour que sa plaie se cicatrise, on lui fait porter constamment un bandage de corps, afin de soutenir les viscères abdominaux et de prevenir une hernie ventrale. Quelque solide que puisse être la réunion des parties, les parois de l'abdomen, après cette opération, restent toujours trop faibles pour contenir ses viscères et empêcher leur déplacement.

Ces moyens paraissent avoir réussi dans quelques cas. Thibaud Dubois fait mention d'une rupture survenue à la suite de douleurs très-vives.

Il ouvrit le ventre quelques heures après : l'enfant était mort ; et la femme n'éprouva, à la suite de cette opération, d'autres accidens que ceux qui ont lieu après un accouchement ordinaire.

Lambron, chirurgien à Orléans, a réussi de même dans deux cas semblables, et sur la même femme. La première fois la gastrotomie fut pratiquée vingt heures après la rupture de l'utérus : l'enfant était mort. Il survint un abcès putride au voisinage de la plaie : néanmoins la femme guérit, et redevint enceinte l'année suivante. L'utérus se rompit de nouveau : Lambron opéra peu d'instans après l'accident ; l'enfant donna quelques signes de vie, et mourut bientôt après. La femme guérit très-bien, redevint enceinte, et accoucha heureusement (1).

Quoiqu'il ne faille pas trop compter sur ces succès, et que le nombre des personnes qui succombent soit bien plus grand que le nombre de celles qui en reviennent, il n'en résulte pas moins que l'on ne doit point hésiter à employer, sans délai, la gastrotomie, puisque ce moyen est le seul qui présente un espoir de salut pour la mère et l'enfant.

Cependant, si l'utérus n'était pas revenu sur lui-même, il serait possible de retirer l'enfant, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui aurait donné issue dans l'abdomen, et de terminer

(1) Sabatier, *Médecine opérat.*, t. Ier, p. 340.

ainsi l'accouchement par la voie naturelle. Ce procédé peut être préférable, en ce qu'il est moins effrayant pour la malade, surtout lorsqu'elle paraît menacée d'une mort inévitable.

La femme d'un chaircutier, d'une constitution faible, d'une petite stature, et d'une mauvaise conformation, éprouva les douleurs de l'enfantement le 25 avril 1813; elle avait déjà eu trois accouchemens laborieux, dans lesquels les enfans avaient succombé. Comme le travail se prolongeait, et que l'enfant se présentait d'une manière vicieuse, Després, qui donnait des soins habituels à cette dame, me fit appeler en consultation. Les douleurs étaient peu considérables, les forces assez bonnes : le ventre présentait deux tumeurs, placées l'une au-dessus de l'autre, et séparées par une espèce d'étranglement; l'orifice de l'utérus avait une dilatation de la grandeur d'une pièce de cinq francs : on sentait distinctement, vers le côté gauche de cet orifice, un pied dont les orteils étaient en devant, une tête qui s'était déjà engagée dans l'excavation, l'occiput tourné du côté du pubis, et une anse du cordon ombilical d'environ deux pouces de longueur.

L'irrégularité de la forme du ventre, la présence de cette tête, du pied et du cordon à l'orifice de l'utérus, nous firent penser que l'enfant était mal situé, ou plutôt que l'utérus contenait deux enfans, dont l'un présentait la tête et l'autre un pied.

Comme le pouls était peu développé, la figure peu animée, et que la femme n'éprouvait aucun accident, nous nous contentâmes de soutenir le pied avec une main, pendant les douleurs, pour l'empêcher de s'engager davantage, et pour permettre à l'orifice de l'utérus de se dilater et à la tête de s'avancer, jusqu'à ce qu'on fût à portée de la retirer avec le forceps.

Le travail continuant d'être lent, nous plaçâmes la malade, pendant trois quarts d'heure, dans un bain tiède : les douleurs se ranimèrent, et la tête parut faire quelques progrès dans l'excavation. Nous nous proposions d'en faire l'extraction, lorsque la malade, sans avoir fait aucun mouvement, sans avoir éprouvé aucune secousse, sans avoir ressenti aucune douleur vive, fut prise tout-à-coup d'envies de vomir et de vomissemens ; sa figure se décomposa, et se couvrit des pâleurs de la mort. Nous portâmes l'indicateur à l'orifice de l'utérus : la tête, le pied et le cordon, tout avait disparu. La cavité de l'utérus était vide, et ne contenait plus d'enfant. Il ne nous fut pas difficile de juger que cet organe avait éprouvé une rupture, et que l'enfant avait pénétré dans l'abdomen.

Ce cas, extrêmement fâcheux, exigeant une détermination hardie, nous réclamâmes les conseils de MM. Deneux, Gardien et Roux. Ils reconnurent, comme nous, une rupture de l'utérus, située du côté gauche, vers le lieu de l'in-

sertion du col avec le vagin, par laquelle l'enfant avait pénétré dans l'abdomen.

La malade, un peu remise, paraissait, deux heures après l'accident, plus tranquille; elle n'éprouvait pas de contractions utérines : il n'y avait point d'hémorrhagie apparente, et le pouls, sans être fort, avait un certain degré de développement.

Il s'agissait de savoir si l'on ferait l'extraction de l'enfant en pratiquant l'opération de la gastrotomie, ou si l'on tenterait de le ramener par la voie naturelle, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui avait donné issue dans l'abdomen.

Ce dernier moyen fut préféré : l'utérus n'était d'ailleurs revenu que très-peu sur lui-même.

Ayant porté une main vers le lieu de la rupture de cet organe, on trouva, à peu de distance, un pied de l'enfant, qui fut ramené à l'orifice même du vagin, pour aller à la recherche de l'autre pied; et l'on parvint à terminer cet accouchement sans beaucoup d'efforts. L'enfant était mort. La mère ne paraissait pas extrêmement fatiguée. On lui appliqua sur le bas-ventre des compresses trempées dans l'eau froide, fortement imprégnée d'extrait de saturne, tant pour prévenir les symptômes inflammatoires, que pour relever les forces de la malade. On lui prescrivit des boissons appropriées; mais elle succomba le 27 avril. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture de son corps.

Les trompes et les ovaires sont susceptibles de rupture, lorsque ces parties deviennent le siége d'une conception extra-utérine. Clarke fait mention d'un fait de ce genre. La trompe se déchira par le développement progressif du fœtus, et la femme mourut d'hémorrhagie (1).

Le vagin participe aussi fréquemment à la rupture de l'utérus ; et, lorsqu'elle a lieu vers le col de cet organe, il arrive le plus souvent que le vagin y est beaucoup plus intéressé que l'utérus.

La rupture, tant des ovaires et des trompes que du vagin, n'exige pas d'autre traitement que celui qui a été indiqué pour la rupture de l'utérus.

Des Fistules vagino-vésicales et vagino-rectales.

Il peut s'établir une communication permanente entre le vagin et la vessie ou le rectum; ce qui constitue des fistules vagino-vésicales et vagino-rectales.

Les fistules vagino-vésicales se présentent dans le vagin sous l'aspect d'une fente dont les bords sont plus ou moins écartés, et par laquelle l'urine s'écoule d'une manière tantôt continue, tantôt intermittente; ce qui annonce, dans le premier cas, que la fistule affecte en même temps le

(1) V. Baillie, *Anat. pathol.*, c. XXIII, sect. 5.

bas-fond de la vessie; tandis que, dans le second, ce viscère est intéressé dans une portion moins déclive. Le vagin, dans cette fistule, est ordinairement rouge, et saigne pour peu qu'il soit soumis à un frottement. Les grandes lèvres sont souvent le siége de pustules blanches (1).

En portant le doigt dans le vagin, et en examinant cette partie avec un *speculum*, on distingue facilement l'étendue de l'ouverture fistuleuse et l'écartement de ses bords.

Ces fistules sont quelquefois produites par un pessaire altéré dans le vagin, et qui détermine l'inflammation et l'ulcération de ses parois, ainsi que de celles de la partie correspondante de la vessie.

D'autres fois elles sont le résultat de l'inflammation gangréneuse des mêmes parties, à la suite des accouchemens laborieux.

Elles peuvent encore être l'effet d'un ulcère syphilitique, d'un carcinome de l'utérus, qui s'est communiqué au vagin et à la vessie.

Les fistules vagino-vésicales, qui tiennent à la présence d'un pessaire ou d'un corps étranger, se guérissent ordinairement d'elles-mêmes, du moment où l'on a retiré ce corps.

Celles dans lesquelles il y a eu déperdition de substance, à la suite d'une inflammation gangréneuse du vagin, le font quelquefois de même;

(1) Voy. *La Lancette française*, 31 mars 1829.

mais le plus souvent elles sont incurables, surtout lorsqu'elles correspondent à une fistule dont le siége est dans le bas-fond de la vessie.

Celles qui dépendent du vice vénérien, peuvent, dans quelques circonstances, être guéries : il n'en est pas de même de celles qui tiennent aux progrès d'un cancer de l'utérus ; elles sont évidemment incurables.

Les fistules provenant d'un pessaire ou d'un corps étranger n'exigent que des soins de propreté.

Il est bon d'introduire dans la vessie, une grosse sonde dont les yeux soient bien ouverts, et de l'y maintenir d'une manière permanente, pour empêcher, s'il y a possibilité, l'écoulement de l'urine par l'ouverture fistuleuse.

On se comporte de la même manière lorsque la fistule est la suite d'une inflammation gangréneuse.

M. Dupuytren a employé alors avec avantage la cautérisation. Il se sert, pour la pratiquer, d'un *speculum* en étain, perforé à sa partie latérale vers l'endroit où est placée la fistule.

Ce *speculum* sert à diriger un cautère incandescent sur l'ouverture fistuleuse. Ce praticien préfère cette cautérisation à celle qui a lieu au moyen d'un caustique, comme le nitrate acide de mercure. Quand on croit reconnaître la présence du vice syphilitique, il est bon de faire suivre à la malade un traitement approprié.

Enfin, quand l'ulcère est le résultat d'une affection cancéreuse, on se contente de le tenir d'une grande propreté, et de porter, sur les ouvertures fistuleuses, des plumasseaux enduits de cérat, afin de diminuer leur irritation, et d'empêcher leur constriction, qui est un effet ordinaire de la maladie.

Les fistules vagino-rectales donnent issue aux gaz stercoraux et aux matières fécales par le vagin. Elles sont plus rares que les vésicales, dépendent des mêmes causes, et présentent les mêmes chances de guérison.

Lorsqu'elles proviennent ou d'un corps étranger qui, par son séjour dans le vagin, en a altéré les parois, ainsi que les parois correspondantes du rectum, ou d'une inflammation gangréneuse de ces parties, à la suite de l'accouchement, il suffit de faire des pansemens avec des plumasseaux de charpie enduits de cérat, dans le vagin et dans le rectum. Peut-être pourrait-on avoir recours à la cautérisation; mais je ne connais pas de circonstance où elle ait été employée.

On administre le traitement anti-syphilitique, quand on présume qu'il y a nécessité; et lorsque la fistule est produite par le cancer de l'utérus, on se borne à calmer les douleurs qu'elle occasionne et l'on s'en tient aux seuls moyens de propreté.

Des Fistules mammaires.

Il peut arriver qu'après l'ouverture d'un abcès des mamelles, celle-ci reste fistuleuse. Il en découle une matière blanche, puriforme ou séreuse; les bords en sont durs, accompagnés parfois de végétations fongueuses.

Ces fistules sont ordinairement entretenues, ou par le séjour du pus dans une sorte de cul-de-sac, l'ouverture de l'abcès n'ayant pas eu lieu dans l'endroit le plus déclive, ou par des engorgemens chroniques de la glande mammaire.

Ces fistules se guérissent souvent d'elles-mêmes.

Pour hâter leur terminaison, on facilite l'issue du pus qui est accumulé dans l'abcès, au moyen d'une contre-ouverture, dans l'endroit le plus déclive de la tumeur, et l'on détruit l'engorgement des seins par des moyens appropriés.

On facilite aussi la résolution de l'ulcère fistuleux au moyen d'injections légèrement stimulantes dans son trajet, telles que le vin chaud, coupé avec de l'eau, une infusion de fleurs de roses rouges de Provins.

Des Adhérences.

L'utérus présente fréquemment des adhérences dans ses déplacemens de longue durée. Il adhère parfois avec la vessie dans l'antéversion, et avec

le rectum dans la rétroversion. Son fond est souvent uni à l'épiploon. M. Cruveilhier a vu ce dernier ramassé sur lui-même, et obturant, par cette cohésion, des ulcères avec perforation des intestins. Ces adhérences sont surtout communes dans le cas d'inflammation chronique ou de cancer de cet organe. Elles préviennent, suivant le même auteur (1), l'épanchement dans l'abdomen, qui accompagnerait le cancer ulcéré de ce viscère, l'adhésion s'étendant toujours de quelques lignes au-delà de l'ulcération. Ces adhérences se font par une continuité de tissu, ou bien au moyen d'une bride plus ou moins forte.

L'adhésion des ovaires et des pavillons de la trompe est très-fréquente, suivant M. Renauldin, chez les filles publiques (2). On la rencontre chez les femmes stériles, comme chez celles qui ont eu des enfans, à la suite d'épanchemens de sang, de sérosité, de pus ; les adhésions circonscrivent alors les liquides épanchés.

Les adhérences augmentent beaucoup les dangers de l'extirpation des ovaires, lorsqu'ils sont endurcis, ou qu'ils sont devenus le siége d'une hydropisie enkystée.

Les parois du vagin contractent aussi des adhésions entr'elles, ainsi qu'avec le col de l'utérus. Les bords de l'orifice de la vulve peuvent de même en contracter d'accidentelles.

(1) *Dict. de méd. et de chirurgie prat.*, t. I[er], p. 337.

(2) *Dict. des Sciences médic.*, art. *Adhérence.*

Ces adhérences sont, pour l'ordinaire, le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique des parties qui en sont le siége.

Suivant M[me] Lachapelle et M. Dugès (1), l'adhérence de l'épiploon avec le fond de l'utérus peut être une cause de l'inertie de ce viscère. Je ne saurais partager leur opinion ; ce serait prendre l'effet pour la cause : l'inflammation qui a donné lieu à l'adhérence, a bien pu agir sur le tissu de l'utérus et le prédisposer à l'inertie ; mais les adhérences de ce viscère ne peuvent guère déterminer cette maladie.

Quand les adhérences accidentelles des organes génito-mammaires sont apparentes, on les détruit, s'il y a possibilité : c'est ce qui arrive quelquefois pour celles des parois du vagin entr'elles ; mais l'art offre généralement peu de ressources pour les autres. On doit se borner à remédier autant que possible aux accidens qu'elles déterminent.

Des Dilatations et des Resserremens.

Les cavités des organes génitaux, ainsi que leurs ouvertures naturelles, peuvent se dilater outre mesure, lorsqu'elles ont été fortement distendues par la présence ou par le passage de corps trop volumineux par rapport à leur grandeur.

(1) *Accouchemens*, t. II, p. 376.

Ces parties ne tardent pas à revenir sur elles-mêmes, dès que le corps, qui avait produit leur dilatation, en a été retiré. Il est rare qu'on ait besoin de remédier à ces dilatations par des moyens particuliers; on peut, néanmoins, dans un petit nombre de cas, avoir recours à des lotions astringentes, telles que celles qu'on prépare avec une dissolution de sous-acétate de plomb liquide ou de sulfate de zinc délayé dans une émulsion.

Ces dilatations sont parfois bornées aux vaisseaux des organes génitaux. J'ai donné des soins pendant plusieurs années à une dame qui éprouvait des douleurs très-violentes vers l'aine gauche, et profondément dans le côté gauche du vagin; on n'apercevait dans ces parties aucun gonflement, aucune rougeur, et absolument rien qui annonçât une lésion morbide. Aussi, ne pouvais-je me rendre compte, ainsi que M. Dausse et d'autres médecins qui furent consultés, de la cause de cette douleur.

Cette dame, qui avait l'apparence de la santé, mourut presque subitement à la campagne, en 1828. On trouva, dans l'abdomen, un grand épanchement de sang qu'on attribua à la rupture de l'artère du ligament rond du côté gauche, laquelle parut en même temps plus dilatée que d'habitude.

Les veines et les vaisseaux lymphatiques des organes génitaux, et surtout des parties extérieures de la génération, sont très-sujets à se

gonfler, et à donner lieu à des varices et à des engorgemens lymphatiques dans ces parties.

Ces dilatations tiennent pour l'ordinaire à la compression que l'utérus exerce sur le tronc de ces vaisseaux durant la grossesse. Nous nous occuperons, par la suite, des moyens que l'art indique pour y remédier. (1).

Les vaisseaux du cordon ombilical sont aussi sujets à se dilater, et à produire par leur rupture des hémorrhagies utérines. Nous indiquerons de même, en traitant des hémorrhagies, la conduite à tenir dans cette circonstance (2).

Indépendamment des rétrécissemens congénitaux dont nous avons parlé (3), les cavités des organes génitaux en éprouvent aussi de morbides.

Quelquefois ces resserremens sont l'effet d'une inflammation dans ces parties ; d'autres fois ils arrivent sans qu'on puisse en donner la raison. J'ai vu l'orifice du vagin tendre à se resserrer et à s'obturer chez diverses personnes, sans qu'il y eût de maladie apparente. Lorsque ces constrictions ont lieu sur des parties qui peuvent être atteintes par nos instrumens, on y remédie, au moyen de mèches enduites de cérat qu'on introduit dans l'ouverture ou dans la cavité rétrécie, et dont on augmente graduellement la gros-

(1) Voy. *Des Accidens de la grossesse.*

(2) Voy. *Des Hémorrhagies utérines.*

(3) Voy. *Des Vices de conformation.*

seur, à mesure que le rétrécissement cesse. On aide les effets de ces mèches par l'usage des corps émolliens et huileux, et en combattant par un traitement approprié l'inflammation, si elle survient, ou si elle était préexistante au rétrécissement.

Des Modifications morbides.

Les organes propres aux femmes sont sujets, dans leur tissu, à beaucoup de modifications, qu'on désigne généralement sous le nom de lésions organiques. Ces tissus peuvent se développer outre mesure ou s'atrophier, éprouver un endurcissement, un ramollissement, des transformations et des altérations morbides, et il peut s'en former d'accidentels.

Nous avons fait mention de l'excès ou du défaut de développement sans maladie préexistante (1). Ces états morbides paraissent tenir à un accroissement ou à la diminution de l'afflux des sucs nutritifs dans l'organe qui en est le siége. Quand ils surviennent par l'effet d'une maladie, comme dans le cas d'inflammation, de cancer, ils sont purement secondaires, et n'exigent aucun traitement particulier; il suffit de remédier aux accidens qu'ils peuvent occasionner par la disproportion

(1) Voy. *Des Vices de conformation.*

des organes affectés relativement à ceux qui les avoisinent.

L'endurcissement eonsiste dans un aeeroissement de eonsistanee, sans altération apparente dans le tissu, ou bien avee de la rougeur, des inégalités ou d'autres earaetères d'un état morbide.

Cet endureissement affecte tous les organes, et prineipalement les mamelons. Rarement il constitue une affeetion primitive. Il dépend d'une surabondanee de nutrition, comme dans le eas d'hypertrophie, ou il provient d'un état maladif, comme dans eelui de contusion, d'inflammation, de scrofule, de caneer. Il n'a pas de traitement spécial, et ne réclame que celui des affeetions qui l'ont déterminé.

Depuis que l'attention s'est portée plus particulièrement sur le ramollissement de nos organes, on n'a pas manqué de l'observer sur ceux des femmes. Quand il a son siége dans l'utérus, c'est ordinairement dans le eol et à la surface de la cavité de cet organe. Les ovaires et les trompes utérines sont ramollis en même temps.

Ce ramollissement a plusieurs degrés : tantôt les parties ramollies ont seulement moins de consistanee et d'épaisseur que dans l'état ordinaire, sans ehangemens dans leur conformation, leur strueture ; tantôt elles sont blanchâtres ; leurs tis-

sus ont perdu leur cohésion, et se divisent avec la même facilité que les chairs cuites, le beurre, la bouillie.

Ce serait à tort qu'on voudrait faire du ramollissement une maladie distincte : c'est une altération pathologique secondaire, tenant à un défaut de nutrition par suite d'une atonie du système vasculaire ou d'un collapsus du système nerveux, ou bien à une maladie intense, telle qu'une inflammation aiguë ou chronique, un état gangréneux, une affection scrofuleuse, syphilitique ou cancéreuse.

Le ramollissement n'a pas de signes propres. Il n'est indiqué que par ceux des maladies qui le déterminent.

Lorsqu'il a lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus, il dispose aux hémorrhagies utérines, et pendant la gestation, aux ruptures de ce viscère.

Ce ramollissement, quel qu'en soit le siége, n'exige pas d'autre traitement que celui des maladies qui l'ont occasionné.

Le tissu fibro-celluleux de l'utérus prend un caractère musculeux, non seulement durant la grossesse, mais encore lorsque la cavité de cet organe est distendue par un corps étranger. Dans la substance même de l'utérus, il peut se développer des points cartilagineux, osseux, qui en envahissent une plus ou moins grande partie ;

d'autres fois le tissu de ce viscère se couvre d'incrustations calcaires.

Les ovaires sont sujets à des dégénérescences plus intenses et plus nombreuses. Ces organes acquièrent quelquefois un volume monstrueux, et se convertissent entièrement en une substance blanchâtre ou grisâtre, molle, graisseuse, stéatomateuse, ou d'une nature indéterminée. On en trouve d'entièrement désorganisés, formés à-la-fois par toute sorte de tissus (1).

Les trompes, le conduit vulvo-utérin, les parties extérieures de la génération, les mamelles, sont exposés à des altérations analogues, qui sont en général moins nombreuses et moins prononcées.

Ces transformations donnent lieu à des accidens divers, et à beaucoup de maladies secondaires, comme l'hydropisie, le marasme, etc. Parmi celles de l'utérus et de ses dépendances, il en est peu cependant qui puissent être reconnues pendant la vie.

Les causes des ces transformations sont peu communes ; il est probable qu'elles tiennent, en dernière analyse, à une altération, à une perversion dans l'action vitale du système artériel, dans ses ramifications capillaires. Ce système opère la sécrétion ou la séparation de molécules tuberculeuses, graisseuses, crétacées, à-peu-près de la même ma-

(1) Voy. *Des Hydropisies des ovaires.*

nière qu'il produit la séparation de ces mêmes matières, lorsqu'elles forment des couches fibrineuses, crétacées, dans ses propres vaisseaux, ou bien des couches calcaires dans la vessie, sur les corps étrangers qui y sont introduits, et qui deviennent la base des calculs urinaires.

Ces transformations n'exigent par elles-mêmes aucun traitement.

Les altérations morbides que les organes éprouvent par suite des maladies, sont extrêmement nombreuses; elles ont lieu dans leurs couleurs, leur densité, leur structure intime : ainsi ces organes sont tout-à-fait privés de sang, de lymphe, ou bien ces liquides y sont surabondans. Il se forme dans leurs tissus de nouveaux liquides, de nouvelles substances morbides, telles que la sérosité, le pus, les matières qu'on a improprement appelées encéphaloïdes, mélanoses.

Ces altérations donnent lieu à des symptômes divers comme les maladies qui les ont déterminées; elles ne présentent, pour la plupart, d'autres indications à remplir que celles de ces mêmes maladies.

Il peut se développer dans les organes génito-mammaires des membranes séreuses, muqueuses, des tumeurs celluleuses, fibreuses, des kystes et d'autres productions accidentelles.

Ces productions morbides n'occasionnent sou-

vent aucun accident ; d'autres fois elles en produisent de très-graves. Elles ne constituent pas à proprement parler des maladies ; mais elles le deviennent comme corps étrangers.

Nous avons indiqué les symptômes qu'elles déterminent, en traitant de ces corps.

Les causes de ces productions sont généralement peu connues. Les unes paraissent tenir à un excès de forces vitales du système artériel, ou à leur perversion pour ce qui se rapporte à la nutrition.

D'autres sont dues à l'irritation ; c'est ce qui se remarque dans la formation des kystes à la suite d'un épanchement de sang ou d'un liquide dans le tissu d'un organe. L'irritation qu'occasionne ce liquide, donne lieu à la sécrétion d'une matière morbide, qui forme autour de lui une couche albumineuse. Cette matière s'épaissit, s'organise, devient membraneuse, et constitue un kyste.

Quelquefois les tissus accidentels doivent leur origine à un principe spécifique, tel que le scrofuleux, le syphilitique, le cancéreux.

Nous nous sommes occupés des médications que nécessitent ces tissus, en traitant des accidens et des maladies qu'ils déterminent (1).

(1) Voy. *Des Corps étrangers.*

DES LÉSIONS VITALES.

DES PHLEGMASIES DES ORGANES PROPRES AUX FEMMES.

Je comprendrai dans cette division les irritations et les inflammations. On n'est pas encore bien fixé sur la première de ces affections : les uns en nient l'existence; d'autres n'y voient qu'un phénomène purement physiologique ; d'autres la confondent avec l'inflammation, et en font la maladie la plus générale de l'économie. Il convient ici de tenir un juste milieu. L'on ne doit pas regarder l'irritation comme un être de raison, puisqu'on peut la produire à volonté. Il n'est pas douteux qu'elle ne soit un phénomène physiologique, et que, dans un grand nombre de cas, elle ne constitue un état morbide.

Quoiqu'elle ait beaucoup d'affinité avec l'inflammation, elle en diffère essentiellement. Elle exerce, sans doute, une grande influence sur notre économie; mais son rôle y présente cependant des limites qu'il est facile d'établir.

Considérations sur l'irritation.

L'irritation est une excitation dans la sensibilité propre et dans les propriétés vitales des organes qui en sont le siége.

C'est à proprement parler la maladie la plus simple. Elle peut avoir plus ou moins de durée et d'intensité, et une certaine périodicité.

Elle est locale, bornée à la partie sur laquelle elle s'est développée ; ou bien elle se propage au loin aux tissus de même genre, et finit par devenir si générale, qu'on ne peut discerner les organes qui en sont le plus affectés.

Cette maladie présente, des nuances suivant le tissu et l'organe où elle est fixée.

Quand elle a son siège dans la fibre, celle-ci devient plus sensible, douloureuse, rouge ; elle acquiert plus de chaleur ; le sang s'y porte avec plus d'abondance, et il y présente une disposition à s'épaissir. Lorsqu'elle se transmet à des parties éloignées, elle s'y manifeste par les mêmes symptômes ; quand elle devient générale, il se développe une chaleur, une sensibilité dans tous les tissus, un mouvement fébrile.

L'irritation qui a son siége dans les vaisseaux artériels et capillaires, y détermine de même un accroissement de sensibilité et de contractilité, une plus grande affluence de sang ; de-là naissent la pléthore, l'exhalation sanguine, ou les hé-

morrhagies actives, et dans quelques circonstances peu connues les transformations, les productions morbides (1). Cette maladie se transmet consécutivement, à des vaisseaux plus ou moins éloignés : quelquefois à tout le système artériel, au cœur, et à beaucoup d'autres parties ; ce qui occasionne une fièvre de plus ou moins de durée.

L'irritation des veines est peu apparente ; elle est parfois suivie de leur inflammation. Celle des vaisseaux lymphatiques donne lieu à leur tension, à leur gonflement, souvent à une plus grande absorption, au gonflement des ganglions lymphatiques ; celle d'un nerf, aux accidens qui appartiennent à l'irritation de la fibre, à une excitation dans l'action de ce nerf, laquelle se transmet au cerveau et y cause une douleur très-vive. L'irritation de divers nerfs de la tête détermine en outre la sensation de l'éclair, et celle des nerfs de la langue, diverses saveurs.

L'irritation des membranes muqueuses produit une sécrétion augmentée de leurs matières muqueuses, lesquelles conservent alors un caractère acide (2). Celle de l'estomac augmente la sécrétion des matières muqueuses, saburrales, fournies par les follicules muqueux de ce viscère. Elle excite un trouble dans les digestions, des nausées, des vomissemens de sang. Celle des in-

(1) *Des Modifications morbides.*

(2) Voy. p. 50.

testins occasionne une augmentation de sécrétion des mucosités saburrales qui les tapissent ; un accroissement dans leur mouvement péristaltique, le dévoiement, des évacuations alvines, des hémorrhagies intestinales.

L'irritation des muscles y produit les effets de l'excitation fibrillaire ; de plus, elle met en jeu leur action contractile propre. Elle y développe aussi de la douleur. Il est probable que la goutte et le rhumatisme n'affectent ces parties le plus souvent qu'en y déterminant une irritation.

L'irritation des glandes donne lieu à une excitation fibrillaire, et à l'augmentation des sécrétions dont elles sont chargées : celle des poumons, à l'oppression, à la pléthore de ces organes, aux crachemens de sang : celle du foie, à l'augmentation de sécrétion de la bile, laquelle reflue dans l'estomac, ou passe dans le conduit intestinal, et détermine une sécrétion plus abondante de mucosités, et l'embarras saburral de l'estomac et des intestins : celle des reins, à une plus grande quantité de sécrétion d'urine, au diabète : celle de l'utérus, aux phénomènes de la menstruation, à diverses hémorrhagies utérines ; celle des mamelles à la sécrétion augmentée du lait ; celle du mamelon, à l'écoulement involontaire de ce liquide.

L'irritation du cerveau produit une complication d'accidens qui lui sont communs avec ceux des autres organes, ou qui tiennent à l'excitation

de chacune de ses parties, et aux désordres qui en résultent dans l'exercice de leurs fonctions (1).

L'irritation peut dépendre des causes les plus variées, telles qu'un vice de conformation, le déplacement d'un organe, la présence d'un corps étranger dans son tissu, une solution de continuité ou toute autre lésion physique, une maladie spécifique, comme le rhumatisme, la goutte, etc.

On confond souvent l'irritation avec l'inflammation : la première est regardée comme un degré de la seconde; et cependant elles sont différentes. Un muscle qu'on irrite, se contracte, et il le fait d'autant plus fortement que l'irritation est plus violente. Quand il est enflammé, il n'est plus susceptible de contraction.

Qu'on mâche de la pyrèthre, les glandes salivaires irritées fournissent une grande quantité de salive. Sont-elles enflammées, lorsque la sécrétion de ce liquide s'arrête, et qu'elle est remplacée par la sécrétion d'un autre liquide, celui-ci est différent du premier; il est ordinairement d'une nature purulente.

Quand on fait des frictions sèches sur les tégumens, la transpiration et la sécrétion de la matière perspiratoire sont augmentées. Si les frictions occasionnent l'inflammation, les parties des tégumens enflammées cessent leurs fonctions, il se

(1) Voy. *Des Spasmes.*

manifeste à leur surface des excrétions lymphatiques et purulentes, différentes des premières.

Cette différence est surtout très-palpable pour les membranes muqueuses : c'est ce que démontre, comme il a été dit, la différence des matières excrétées à leur surface, sous le rapport de leur acidité et de leur alcalinité (1).

L'irritation est instantanée ; elle vient immédiatement après la cause qui l'a déterminée.

L'inflammation est toujours consécutive ; quelqu'intensité qu'ait cette cause, elle ne se manifeste qu'un ou plusieurs jours après qu'elle a eu lieu.

Il faut avouer cependant qu'il n'est pas toujours facile de distinguer l'irritation de l'inflammation, ni même de l'atonie ; on n'y parvient que par un examen attentif de leurs symptômes, de leurs causes, et par le résultat de leurs traitemens.

Cette maladie est souvent légère ; mais il arrive parfois qu'il est bien difficile de la faire cesser.

Il faut avoir pour objet, dans son traitement, de calmer la sensibilité trop excitée des parties affectées, d'empêcher sa transmission, et de remédier aux désordres qui peuvent en résulter. On y parvient généralement par l'usage des sédatifs et des dérivatifs, et par la destruction des causes qui entretiennent l'irritation.

(1) Voy. ci-dessus, p. 51.

De l'Irritation des organes propres aux femmes.

L'utérus, ses dépendances, les mamelles ou seulement l'un de leurs tissus, peuvent devenir le siége d'une irritation continue ou intermittente, dont les symptômes varient suivant la partie affectée.

L'irritation de la membrane interne du col de l'utérus et du conduit vulvo-utérin y détermine une légère tension, un accroissement de sensibilité, de la rougeur. La matière muqueuse sécrétée par les follicules muqueux de ces parties, augmentée de quantité, devient moins transparente, s'épaissit, prend divers degrés de consistance. Son écoulement porte le nom de leucorrhée, ou de fleurs blanches.

L'irritation de l'utérus dans son état musculeux, détermine l'action contractile de ce viscère. Celle des ovaires donne lieu aux premiers phénomènes de la grossesse; celle de la totalité de l'utérus et des mamelles, à des dérangemens dans la menstruation, la grossesse, l'accouchement et la lactation.

Cette irritation est ordinairement de peu de durée. Quelquefois elle se reproduit d'une manière intermittente. C'est surtout, pour l'utérus, à l'approche des règles, pendant qu'elles ont lieu,

ou peu de temps après. Elle est alors marquée par des démangeaisons souvent insupportables, des douleurs dans les parties extérieures de la génération, des flueurs blanches des hémorrhagies utérines.

Quand elle affecte les mamelles, ces parties se gonflent, deviennent douloureuses, et il s'y fait parfois une sécrétion insolite de lait.

L'irritation, tant continue qu'intermittente, des organes génito-mammaires, ne peut durer longtemps, sans se communiquer aux tissus de même nature que ceux qui sont affectés.

Ainsi, l'irritation des vaisseaux de l'utérus se transmet fréquemment à ceux de la tête, de la poitrine, du bas-ventre; ce qui donne lieu à des douleurs dans ces parties, à des éblouissemens, à des étourdissemens, à des palpitations de cœur, à une pléthore générale, et à beaucoup d'autres accidens; il en est de même pour la transmission secondaire de cette maladie à d'autres tissus.

Les irritations continues se terminent ordinairement par amortissement. Il en est de très-vives, produites par des coups aux seins, aux parties sexuelles, qui s'appaisent sans être suivies d'aucun accident. Quelquefois c'est par déplacement. A peine cette maladie est-elle terminée, qu'il en paraît une nouvelle dans une autre partie où le développement de cette dernière fait entièrement cesser la première.

Souvent l'irritation se convertit en une inflammation aiguë ou lente (induration), comme on l'observe fréquemment pour celle qui survient aux mamelles.

Il serait possible qu'une irritation très-violente se terminât par gangrène, sans avoir passé par un état inflammatoire ; c'est ce qui semble avoir lieu à la suite des accouchemens longs, dans certaines gangrènes du vagin. Les parois de ce conduit sont tellement contuses par la pression de la tête de l'enfant, que leur énergie vitale est entièrement détruite et qu'elles tombent en gangrène avant que leur vitalité ait pu se relever.

Les irritations intermittentes cessent, pour l'ordinaire, spontanément, pour se reproduire au bout d'un certain temps, avec la même intensité.

L'irritation des organes propres aux femmes est quelquefois le produit de l'exercice d'une de leurs fonctions, telle que celle qui résulte, pour les ovaires, de la conception : le plus souvent elle dépend de causes variées, de coups, de chutes, de violences extérieures, d'un refroidissement subit, d'excitations trop fréquentes des organes de la génération, de la présence d'un pessaire dans le conduit vulvo-utérin, d'une maladie spécifique à l'état chronique, des succions trop réitérées des mamelons pendant l'allaîtement. D'autres fois, elle provient de la transmission d'une irritation, ou d'une inflammation d'une autre partie.

Les irritations qui prennent un caractère intermittent, sont souvent dues aux causes générales et inconnues de l'irritation intermittente des autres organes.

Une dame âgée de 18 ans, d'une constitution avec prédominance du système nerveux, fut atteinte, au mois de juin 1828, vingt-cinq jours après l'accouchement, d'une fièvre intermittente tierce très-intense. Entr'autres symptômes graves, cette dame éprouvait des étouffemens, un gonflement prodigieux des mamelles qui étaient tendues, douloureuses, et qui sécrétaient un lait séreux dont l'écoulement avait lieu par le mamelon.

Après la fièvre, ces parties s'affaissaient, n'étaient plus douloureuses, et il n'en découlait plus de lait. Cette fièvre céda lors du quatrième accès, à l'usage du sulfate de quinine, et il ne se manifesta plus d'irritation aux mamelles. Souvent l'intermittence est due à ce que les règles ont été trop peu abondantes, et qu'il s'est formé pour les suppléer une fluxion secondaire sur les organes de la génération.

L'irritation de l'utérus et des mamelles, qui se transmet à d'autres organes ne le fait souvent qu'à raison de ce qu'ils ont un excès de sensibilité, ou qu'ils sont le siége de quelque phlegmasie chronique qui les dispose davantage à contracter cette maladie.

L'irritation des organes propres aux femmes,

est pour l'ordinaire passagère, et de peu de durée. On y remédie avec facilité lorsqu'on en reconnaît la cause.

Une dame âgée de 54 ans, d'une assez forte constitution, éprouvait une faiblesse de vue pour laquelle on lui appliqua un cautère au bras gauche. A peine fût-il établi, qu'il se manifesta des douleurs vives au sein et au mamelon du même côté, avec un sentiment de chaleur, de fourmillement, de déchirure, et sans aucune apparence de lésion extérieure. Ces douleurs étaient si incommodes, que cette dame fut forcée de supprimer le cautère; ce qui les fit cesser aussitôt. Cependant, comme la vue s'affaiblissait, elle appliqua au même bras un vésicatoire, dont elle a retiré de bons effets. Toutes les fois que ce vésicatoire tend à se sécher, et qu'on l'active avec de pommade épispastique, il survient de nouvelles douleurs, mais beaucoup moins vives dans le corps des seins et elles n'intéressent plus le mamelon.

Quand l'irritation se prolonge, il est à craindre qu'elle ne se convertisse en une inflammation aiguë ou chronique, ou que les parties qui en sont affectées, ne passent à l'état d'induration, et, dans quelques circonstances rares, à celui de gangrène.

On éprouve parfois les plus grandes difficultés pour faire cesser l'irritation qui a pris un caractère intermittent. J'ai été consulté, il y a plusieurs années, pour une dame qui se trouve dans ce cas.

Cette dame est âgée de 36 ans, d'une constitution faible avec prédominance du système nerveux. Elle a été réglée à 14 ans; ses évacuations menstruelles sont devenues par la suite peu abondantes, et elles durent environ huit jours.

A 15 ans, il se manifesta des hémorrhoïdes, qui ont ensuite cessé.

Vers le même temps, le retour des règles était précédé de douleurs vives et déchirantes, de quelques heures de durée, aux cuisses et aux jambes. Ces douleurs étaient beaucoup soulagées par des frictions, avec la paume de la main, sur ces parties.

Cette dame se maria à 18 ans, et ses incommodités cessèrent; elle eut six enfans dont les accouchemens ont été prompts, sans accidens, et elle ne les a pas allaités.

En 1827, lors de la grossesse de son cinquième enfant, elle devint sujette à des spasmes cérébraux ou accès nerveux, sans perte de connaissance, accompagnés de baillemens, de tiraillement de douleurs dans les reins, du sentiment d'une boule mobile dans l'abdomen, de mouvemens convulsifs dans les membres. Ces spasmes duraient près d'une heure, et n'avaient guère lieu qu'à la suite de contrariétés. Ils paraissaient être calmés par l'usage de l'eau de fleur d'orange et de l'éther.

Les règles reparurent deux mois après l'accouchement de cette dame, et il survint, huit jours après qu'elles furent terminées, des douleurs lan-

cinantes aux organes sexuels, très-vives durant une demi-heure : elles cessèrent, et il resta une douleur sourde dans un point fixe, laquelle n'était sensible que pendant la marche, ou durant les garde-robes. Cette douleur, soulagée par des lavemens émolliens, se suspendait lorsque la malade était couchée. Elle se prolongeait pendant deux ou trois jours, et eut été probablement moindre, si l'on eut gardé le repos. Elle se passait ensuite complètement, et tout l'ensemble des accidens se reproduisait à la menstruation suivante.

On consulta un médecin, qui attribua la maladie à une irritation de l'utérus, à un léger relâchement de ce viscère, et qui prescrivit des pilules opiacées et des injections dans le conduit vulvo-utérin avec une décoction de douce-amère : la malade en éprouva du soulagement, sans qu'on eût pu cependant empêcher le retour des douleurs périodiques. Celles-ci furent cependant interrompues lors de la grossesse du sixième enfant ; mais elles se reproduisirent après l'accouchement.

Cette dame se rendit à des eaux minérales. Elle y prit des bains et des injections avec une eau sulfureuse, et but deux ou trois verres d'une eau ferrugineuse qui lui pesait quelquefois.

Elle éprouva un peu de soulagement de ces eaux, et y retourna trois années de suite. Elle s'abstint, dans la dernière, d'injections avec l'eau sulfureuse, ne croyant pas en avoir obtenu de bons effets.

L'amélioration ne fut pas de longue durée ; les douleurs reparurent. Elles étaient très-vives, et avaient lieu comme primitivement, huit jours après les règles, elles se prolongeaient jusque dans l'abdomen, et gênaient beaucoup la marche : elles étaient accompagnées d'un sentiment de chaleur dans les organes sexuels, d'une diminution dans la quantité de l'urine, sans douleur pendant l'urinement, sans aucun écoulement de matières muqueuses.

Cette irritation, qui durait deux ou trois jours, diminuait, toutes les fois que les règles avaient été abondantes, lorsqu'on saignait la malade, et qu'on lui appliquait des sangsues au fondement ou aux organes sexuels ; mais les évacuations sanguines étaient suivies d'un grand mal-aise pendant quelques jours.

Comme il y avait une grande coïncidence entre l'éruption menstruelle et ces irritations, je pensai que, pour prévenir leur retour, il convenait d'augmenter la quantité des règles, de les suppléer, lorsqu'elles n'avaient pas été assez abondantes, et de combattre les irritations, quand elles se manifesteraient.

A cet effet, je prescrivis, huit à dix jours avant les règles, une cuillerée à bouche de sirop de gentiane, une heure avant dîner ; le soir, une pilule de Fuller, de cinq grains, des pédiluves irritans et des bains de siége long-temps prolongés.

Pendant les règles, j'indiquai une infusion de fleurs de safran : après qu'elles étaient passées, l'application de quinze sangsues au fondement ou bien une saignée du bras, quand les règles n'avaient pas été assez abondantes.

On devait se borner, lors du retour des irritations, à garder le repos, à prendre des boissons adoucissantes, des bains de siége, des lavemens émolliens.

Ce traitement fut avantageux pendant longtemps; les irritations avaient cessé entièrement : cette dame discontinue tout traitement.

Cependant ces irritations se reproduisirent de nouveau : elles étaient accompagnées de flueurs blanches; ce qui n'avait pas lieu précédemment.

J'indiquai, pour y remédier, des bains avec addition d'une décoction de tiges de pommes de terre, et des injections avec la même décoction. Les flueurs blanches cessèrent ; mais il n'en fut pas de même des irritations. Ces dernières me paraissant tenir à la petite quantité des règles, je prescrivis, sept à huit jours avant leur époque, des bains de siége tièdes avec du son, de vingt minutes à une demi-heure; des bains de pieds, préparés avec la décoction d'une forte poignée de tiges de pommes de terre, ou avec l'addition de deux pelletées de cendres, ou d'une demi-livre de farine de moutarde, qu'on devait remplacer par une décoction de son, dans le cas

où les pieds seraient devenues rouges et douloureux. La malade devait prendre une décoction d'orge perlé et de chiendent, avec addition d'une cuillerée à café d'oximel de digitale dans chaque tasse, une cuillerée à bouche de sirop de gentiane, une heure avant dîner; une pilule de Fuller, de cinq grains, le soir en se couchant.

Pendant les règles on devait suspendre ce traitement, et se borner à l'infusion de fleurs de safran et de tilleul avec du sirop de capillaire dans chaque tasse. Dans le cas où cette évacuation aurait eu peu de durée, ou eut été peu abondante, on aurait appliqué dix sangsues aux parties sexuelles, et si la malade les redoutait trop, à raison de l'irritation nerveuse qu'elles lui occasionnaient, elle les aurait remplacées par une saignée du bras de deux palettes.

Pour prévenir le retour des douleurs, j'avais prescrit l'application, les soirs en se couchant, d'un cataplasme de farine de lin, et de décoction de racine de guimauve, sur le ventre, un bain tiède tous les deux jours avec une décoction de son ou de tiges de pommes de terre, des injections dans les organes sexuels, avec une décoction de racine de guimauve et de deux têtes de pavots, des lavemens émolliens, un régime doux, de l'eau rougie au repas.

Si, malgré ce traitement, les douleurs périodiques revenaient, la malade devait continuer ce

dernier traitement, garder le repos, se mettre à l'usage du petit-lait, du bouillon de poulet, du bouillon de veau, continuer les cataplasmes émolliens sur le bas-ventre, les lavemens, les bains de siége émolliens. Si ces douleurs étaient trop fortes, recourir à une nouvelle saignée du bras; continuer ensuite pendant cinq à six jours, les boissons adoucissantes, avec addition de l'oximel de digitale comme précédemment, prendre quelques bains tièdes et revenir sept à huit jours avant les règles aux moyens d'abord indiqués. Ce dernier traitement a réussi à procurer la cessation presqu'entière de ces incommodités périodiques.

Le traitement de l'irritation présente des nuances, suivant le tissu de l'organe qui en est le siège, selon qu'elle est continue, intermittente, primitive ou consécutive, et d'après les accidens qui résultent de sa transmission à d'autres parties.

Quand l'irritation n'affecte qu'un tissu comme le fibreux, qu'elle est locale, et le produit d'une cause externe passagère, on la combat par les moyens propres à émousser la sensibilité des parties affectées.

Ces moyens se tirent principalement de la classe des émolliens. On fait, sur ces parties, des lotions, des embrocations adoucissantes.

On applique, pardessus, des cataplasmes émol-

liens. On prescrit à l'intérieur des boissons mucilagineuses ou acidulées. Les calmans locaux, tels que la laitue, la jusquiame, l'opium et les divers narcotiques, sont alors utiles. Il en est de même d'une saignée locale, ou du bras, des bains tièdes généraux ou locaux.

Divers sédatifs ont aussi une action spéciale surtout dans le cas de leucorrhée; de ce nombre sont le sous-acétate de plomb liquide, étendu dans beaucoup d'eau; les bains de siége froids long-temps prolongés.

On retire quelquefois de bons effets d'une irritation établie dans une autre partie. Ainsi, il est de ces affections qui sont rebelles et qu'on ne guérit qu'en en déterminant de nouvelles dans des points éloignées. C'est d'après ce principe qu'agissent les sinapismes, les vésicatoires, les cautères et les autres exutoires.

Toutes les fois que l'irritation est l'effet d'une cause permanente, quoiqu'externe, comme la présence d'un pessaire dans l'utérus, on se borne à la modérer par des soins de propreté et par des calmans locaux.

Lorsqu'elle dépend d'une maladie spécifique à l'état chronique, on emploie les moyens propres à combattre cette dernière.

Quand elle est secondaire et survenue à la suite d'une autre irritation préexistante, c'est surtout de cette dernière dont on doit le plus s'occuper.

On remédie à la pléthore locale, aux vices de

la menstruation, aux accidens de la grossesse, de l'accouchement, de la lactation, aux hémorrhagies et aux inflammations qui sont l'effet de l'irritation, par des moyens appropriés à chacune de ces affections.

Quand l'irritation affecte un caractère intermittent, on la combat localement, pendant qu'elle a lieu, par les adoucissans et les calmans.

Pour prévenir ses retours, on s'attache à régulariser la fonction dont le dérangement paraît lié avec elle : si l'intermittence continue, et qu'il n'y ait pas de contr'indication prononcée, on a recours pour faire cesser l'irritation au quinquina et aux toniques. On est, au surplus, obligé de varier son traitement, à raison de la résistance qu'elle présente aux moyens curatifs.

Pour remédier aux irritations secondaires des autres organes, il faut souvent calmer leur sensibilité, et augmenter celle de l'utérus, afin qu'ils ne deviennent pas le siége d'une irritation consécutive.

Je fus consulté en 1828, pour une dame de la campagne, d'une forte constitution, mère de plusieurs enfans, qui avait éprouvé, vers le commencement de sa dernière grossesse, un catarrhe aigu de poitrine, compliqué de l'inflammation du poumon gauche, dont elle avait été assez heureuse pour guérir. Il lui était cependant resté une sensibilité latente dans les poumons, caractérisée par une toux habituelle et une expectora-

tion légère. Cette sensibilité s'exaltait à l'approche des règles, et donnait lieu à une irritation périodique de ces organes qui paraissait liée à la menstruation.

En effet, à l'approche des règles, ou même immédiatement après, et rarement dans leurs intervalles, cette dame éprouvait des difficultés de respirer, de la toux, accompagnée de l'expectoration d'une grande quantité de matières muqueuses, blanches, glaireuses : il survenait aussi d'autres accidens qui duraient deux ou trois heures, et se reproduisaient principalement soir et matin pendant plusieurs jours. La malade était ensuite courbaturée, et ne se remettait qu'après le retour d'une nouvelle menstruation : celle-ci était peu abondante et ne durait qu'un ou deux jours.

Pour faire cesser ces irritations périodiques, je crus utile de calmer la sensibilité des poumons, soit au moyen des calmans, soit par les dérivatifs, et d'augmenter la quantité des règles : j'avais lieu d'espérer que l'utérus devenant le siége d'une fluxion plus forte, celle qui avait lieu consécutivement dans les poumons serait prévenue.

A cet effet, je prescrivis une tisanne de lichen, coupée avec un quart de lait : on devait l'alterner avec du bouillon de mou de veau ou une décoction de gomme, et prendre tous les matins, un verre d'eau de Bonnes factice, coupée avec un tiers de lait, et les soirs en se couchant, une pilule de Fuller, de cinq grains.

A l'approche des règles, la malade devait aussi prendre le matin un bain de siége prolongé et tiède, et un bain de pieds avec addition de deux pelletées de cendres. Elle devait suspendre tout traitement pendant leur durée, et appliquer après leur fin, si elles n'avaient pas été abondantes, douze sangsues à une cuisse, pour revenir ensuite au premier traitement. J'avais prescrit de suivre un régime doux, de faire peu d'usage de viandes fortes, de couper le vin des repas avec une décoction de gruau froide, d'entretenir, pendant un mois, le vésicatoire que la malade portait à un bras depuis quelque temps, et de le transporter ensuite à l'autre bras; de se couvrir de flanelle, de faire habituellement un exercice modéré. J'ai appris, depuis, que ce traitement avait été favorable, sans que la malade ait obtenu pourtant une guérison complète.

De la Pléthore des organes propres aux femmes.

Cette pléthore arrive peu-à-peu, ou subitement : bornée aux organes propres aux femmes, elle en affecte souvent d'autres en même temps; ou même elle est générale.

Lorsque cette maladie est bornée aux ovaires, aux trompes, elle n'est alors que le résultat de la conception ou d'une maladie de ces parties, et donne lieu aux phénomènes de la grossesse ou à des accidens qui la simulent.

Quand elle affecte l'utérus et le conduit vulvo-utérin, elle occasionne des tiraillemens dans les régions des lombes, au bas du dos, dans les cuisses ; la marche est difficile; on sent des battemens dans l'utérus, des douleurs pour aller à la garde-robe ; il survient une chaleur, une grande sensibilité, des prurits, des écoulemens blancs muqueux dans les organes de la génération, des hémorrhagies utérines actives. Le pouls est plus fréquent et plus développé que d'habitude.

A ces symptômes, il s'en joint de plus intenses lorsque la maladie est liée à la pléthore de quelque autre partie, et spécialement à celle de la tête ; ce qui arrive le plus souvent. Le pouls est alors plein, développé, fort et accéléré : la chaleur de la peau est augmentée. La malade éprouve un sentiment de malaise général. La figure est colorée, la tête lourde. Il se manifeste, suivant que la pléthore est dans telle ou telle partie de la tête, des éblouissemens, des faiblesses dans les jambes : la malade ne peut se baisser sans que les étourdissemens n'augmentent. Les saignemens de nez sont fréquens.

Si la pléthore affecte plus particulièrement les organes de la poitrine, il survient des oppressions, des palpitations de cœur. Quand ce sont les viscères du bas-ventre, les régions épigastrique et lombaire sont douloureuses. Tous ces accidens se manifestent à la fois, lorsque la pléthore est générale ; la fièvre est alors forte. Le sang qu'on retire

par la saignée, présente, pour l'ordinaire, une couenne plus ou moins épaisse, plus ou moins consistante.

L'urine est en petite quantité, rouge, plus acide que dans l'état ordinaire, à raison de l'acide lactique ou acéteux qu'elle tient en suspension. Elle dépose souvent une grande quantité de matières rouges, formées par les acides rosacique ou purpurique.

Cette pléthore est ordinairement de plusieurs jours de durée. Elle se dissipe parfois peu à peu, ou elle est suivie d'une hémorrhagie utérine qui la termine. Souvent elle a une tendance à devenir intermittente.

La pléthore, comme l'irritation, peut être le résultat de l'exercice d'une fonction. Ainsi, le retour des règles, la grossesse, l'époque de la lactation, donnent lieu à une pléthore de l'utérus et des mamelles.

Quelquefois cette maladie est due aux mêmes circonstances que leur irritation; d'autres fois elle provient d'une nourriture trop abondante, d'un repos trop absolu et d'un régime trop nutritif.

La pléthore est peu dangereuse par elle-même; mais elle est sujette à des retours fréquens; elle peut donner lieu à des accidens divers et graves: l'on éprouve beaucoup de difficultés pour détruire la disposition qui lui donne naissance.

Pour obtenir la cessation de cette pléthore locale, on combat d'abord l'irritation qui a pu l'oc-

casionner (1), et l'on diminue, au moyen des évacuations sanguines, la quantité du sang contenu dans les vaisseaux.

Si, cependant, la maladie persiste, et que les circonstances ne permettent plus d'employer ces évacuations, on les supplée en augmentant les autres excrétions, et principalement celles des reins et du conduit intestinal.

Les diurétiques les plus usités sont : la pariétaire, le chiendent, la digitale, le sel de nitre, l'oximel scillitique.

Les préparations sédatives, les eaux minérales purgatives, conviennent très-bien pour faciliter l'action du conduit intestinal.

Quelquefois on réunit les purgatifs aux diurétiques. Il est bon d'avoir recours aux moyens de dérivation, tels que les bains de pieds synapisés, les vésicatoires, les cautères.

L'application du froid est fréquemment avantageuse : elle modère l'irritation, diminue le calibre des vaisseaux, et en éloigne le sang, qu'elle fait refouler dans d'autres parties.

Il convient parfois de plonger la partie affectée dans un liquide froid, tandis que les parties éloignées sont placées dans l'eau chaude.

Le traitement est encore le même lorsque la pléthore existe dans les vaisseaux de la tête, de la poitrine ou du ventre, ou qu'elle est générale, en

(1) Voy. *De l'Irritation des organes propres aux femmes.*

observant que dans ces cas elle est toujours accompagnée d'une plus grande irritation, et que les évacuations sanguines et les moyens de déplétion et de dérivation doivent être employés avec beaucoup de promptitude et d'énergie.

Le régime, dans tous les cas, doit être doux, composé principalement de légumes doux, de fruits cuits, de viandes blanches, de manière qu'il soit peu excitant et peu nutritif.

On s'abstient entièrement de boissons spiritueuses.

Des Inflammations des organes propres aux femmes.

La membrane externe, le tissu propre, la membrane interne et les sinus veineux de l'utérus, sont susceptibles d'éprouver séparément une inflammation. Néanmoins, lorsque cette maladie a beaucoup d'intensité ou qu'elle dure long-temps, elle ne peut avoir son siége dans l'un de ces tissus sans qu'elle se communique à d'autres en même temps.

Les inflammations de l'utérus présentent des différences essentielles, suivant le tissu qui est affecté, et suivant qu'elles sont à l'état aigu ou à l'état chronique.

Les pathologistes n'ont pas considéré séparément l'inflammation de la membrane externe : elle peut cependant avoir lieu.

Il n'en est pas de même de l'inflammation du tissu propre. Elle constitue la métrite, maladie qui, à l'état chronique, est souvent confondue avec le carcinome de l'utérus; et de-là résultent de fréquentes erreurs sur le pronostic qu'on porte de cette maladie et sur la détermination de son traitement.

L'inflammation de la membrane interne a été mieux observée. Elle est connue, à l'état aigu, sous le nom de catarrhe utérin aigu, et à l'état chronique, sous celui de catarrhe utérin chronique, de leucorrhée ou de flueurs blanches.

L'inflammation des sinus veineux de l'utérus n'a fixé l'attention que depuis quelque temps; mais elle n'en mérite pas moins un sérieux examen.

Les ligamens de l'utérus, les trompes, les ovaires, le vagin, les parties extérieures de la génération ainsi que les mamelles, sont susceptibles d'inflammation, tant ensemble que séparément.

Ces inflammations sont simples, quand elles sont isolées, et produites par une cause passagère; complexes, lorsqu'elles surviennent à une personne affectée d'une maladie spécifique (1), comme la syphilide, le cancer, et qu'elles sont entretenues et modifiées par cette maladie; compliquées, lorsque plusieurs tissus ou plusieurs organes sont affectés en même temps. Elles pré-

(1) Voy. ci-après *Des Maladies spécifiques*.

sentent, dans ces organes, les mêmes périodes, les mêmes terminaisons, et les mêmes altérations morbides que dans les autres organes, avec des modifications particulières à leurs tissus.

Ainsi, l'inflammation simple et aiguë de la membrane externe de l'utérus y détermine, dans son principe, une rougeur violacée, une injection légère; bientôt il se fait, à sa surface extérieure, une exhalation d'une sérosité purulente, qui s'épanche dans l'abdomen, d'où cette sérosité est résorbée quand elle est en petite quantité, ou bien qui y détermine un épanchement lorsque d'autres portions du péritoine sont enflammées.

L'inflammation du tissu propre de l'utérus, des trompes, des ovaires ou des glandes mammaires, occasionne, dans ce tissu, de la rougeur, du gonflement, l'injection de ses vaisseaux sanguins, des foyers purulens, dès que cette maladie se termine par suppuration : si elle passe à l'état de gangrène, ce tissu se ramollit, devient noirâtre et prend une odeur particulière (1). Si c'est à l'état d'induration, ce tissu devient blanc, rosé, acquiert de la densité; il s'y forme des dégénérescences osseuses, cartilagineuses : quand il y a métastase, les tissus affectés d'inflammation ne présentent aucune altération.

Dans l'inflammation dont le siége est dans la membrane muqueuse du col de l'utérus et de la

(1) Voy. ci-après : *De la Gangrène*.

cavité du vagin, il y a d'abord rougeur à la surface de cette membrane ; ensuite exhalation de matières muqueuses diverses.

Si l'inflammation affecte les tégumens des mamelles ou du mamelon, elle y détermine des éruptions miliaires, des excoriations et d'autres dégénérescences, des affections cutanées ; quand elle est complexe, unie à une affection spécifique, ou diversement compliquée, les altérations sont en rapport avec ces divers états.

Lors de l'inflammation des veines de l'utérus, des ovaires ou des mamelles, ces vaisseaux sont ordinairement plus volumineux que d'habitude, plus gorgés de sang : ils contiennent des caillots de sang, de la sanie, de vrai pus.

De l'inflammation de la membrane séreuse et externe de l'utérus.

On trouve rarement cette inflammation isolée de celle des autres tissus de l'utérus ; cependant j'ai eu l'occasion de l'observer dans cet état (1). C'était sur une dame de 36 ans, à laquelle on avait fait prendre, pendant la nuit, une quantité indéterminée de tartre stibié, dans une affection gastrique : il en résulta une inflammation dans

(1) Voy. *mon Traité sur les Maladies de la vessie et du conduit urinaire, chez les personnes avancées en âge ;* 2[me] édit.

les intestins et une mort prompte. A l'ouverture du corps, les membranes internes du jéjunum et de l'iléon offraient des taches de gangrène; les membranes externes de l'utérus et de la vessie étaient rouges, violettes, très-injectées, et présentaient des traces évidentes d'une inflammation locale : il ne s'était cependant manifesté pendant la vie aucun symptôme qui eût pu la faire soupçonner.

Cette inflammation n'est ordinairement qu'une continuation de celle du tissu propre de l'utérus, ou de celle du péritoine; elle n'a pas de signes particuliers, n'est reconnue qu'après la mort, et n'exige pas de traitement spécial.

De l'inflammation aiguë du tissu propre de l'utérus.

Cette inflammation, connue sous le nom de métrite aiguë, peut occuper toute l'étendue de l'utérus, être bornée à son corps, à son col, à quelques points de ces diverses parties. Lorsqu'elle est simple, et qu'elle affecte ce viscère durant sa vacuité, elle est précédée de frissons, et bientôt suivie de fièvre, ou bien elle se manifeste subitement par un sentiment de chaleur, de douleur gravative et de pesanteur dans la région du pubis, lequel augmente sous la pression des doigts. Cette douleur a ceci de particulier, qu'elle est rarement égale; elle se suspend, et elle revient

souvent par petits accès, comme le font les premières douleurs de l'enfantement. Les femmes qui ont eu des enfans, ne se méprennent pas sur le siége de cette même douleur. L'abdomen est tendu, brûlant, et supporte avec peine la plus légère compression. Les malades ne peuvent respirer, tousser ni cracher, sans que la douleur n'augmente. Les menstrues, les lochies, se suppriment : il ne se fait qu'un écoulement, par les parties sexuelles, d'un liquide séreux, abondant. Cet écoulement est parfois intermittent; il est précédé de douleurs dans les reins, et de coliques dans la région hypogastrique, occasionnées par les contractions qu'exerce l'utérus, pour déterminer la sortie des matières muqueuses qui s'accumulent dans sa cavité.

Si la femme est enceinte, ses douleurs ont plus d'étendue dans l'abdomen; elle ne peut faire un mouvement sans en occasionner de violentes; elle ne tarde pas le plus souvent à éprouver les signes précurseurs de l'avortement. Le pouls est dur, fréquent, concentré, la chaleur des tégumens mordicante : l'urine, d'abord limpide, claire, peu acide, est ensuite rouge, peu abondante, avec excès d'acide acéteux; le dépôt qu'elle forme ressemble à de la brique pilée, et contient, comme dans le cas de pléthore, une grande quantité d'acides rosacique et purpurique.

Quand la maladie est bornée au corps de l'utérus, on sent une tumeur ronde, circonscrite,

douloureuse dans la région hypogastrique. La malade éprouve des étreintes, des douleurs dans le rectum, si c'est sa partie postérieure qui est la plus affectée; des envies d'uriner, des difficultés pour évacuer l'urine, quand c'est la partie antérieure. En portant l'indicateur d'une main sur le col de l'utérus, tandis que la paume de l'autre main est placée sur la tumeur, on s'aperçoit, par la coïncidence de leurs mouvemens, que ces parties ne forment qu'un seul corps; l'orifice de l'utérus est ouvert, quelquefois il est fermé, et le col est retiré en arrière. Les douleurs se font sentir au fond du vagin, si c'est le col qui est le siége de l'inflammation; en y portant l'indicateur, on le trouve dur, tuméfié et très-douloureux.

Lorsque la métrite est complète, et qu'elle est unie à une maladie spécifique, elle en éprouve diverses modifications dans ses symptômes : nous en parlerons en traitant de ces maladies (1).

Il est rare que l'inflammation aiguë de l'utérus soit dans un état de simplicité. L'irritation se propage ordinairement aux parties avec lesquelles ce viscère a le plus de connexion, et principalement aux mamelles, à l'estomac, au foie, au conduit intestinal, au cerveau, au péritoine; elle est aussi fréquemment suivie de l'inflammation de ces parties.

(1) Voy. *Des Maladies spécifiques de l'utérus.*

On a nié, je ne sais pourquoi, la transmission de l'irritation aux seins ; je l'ai vue survenir fréquemment. Ces organes éprouvent des picotemens marqués et sont plus fermes ; quelquefois ils ne paraissent pas changer de forme, et ils augmentent même de volume, surtout lorsqu'il ne se fait aucun écoulement dans le vagin ; mais le cas est rare.

L'irritation consécutive d'une portion du conduit intestinal, du foie et des conduits biliaires, est marquée par une sécrétion augmentée des follicules muqueux qui tapissent ces parties, et par une plus grande sécrétion de bile ; la langue est blanche, la bouche pâteuse, amère. Il y a un vrai état saburral, qu'on regarderait à tort comme une inflammation de ces parties, et qui en diffère à beaucoup d'égards. Les matières sécrétées sur la langue et le long du tube intestinal ont un caractère acide : elles l'auraient alcalin, comme je l'ai déjà établi, si elles étaient le produit de cette maladie.

Lorsqu'il s'est développé une inflammation dans quelque portion du tube digestif, elle se manifeste par les symptômes qui lui sont propres.

Si c'est l'estomac, il y a fièvre, douleur dans la région hypogastrique, envies de vomir, vomissemens, avec beaucoup d'efforts, de matières muqueuses, chaleur dans l'estomac dès qu'on y introduit des boissons.

Si c'est le conduit intestinal, le ventre devient

excessivement brûlant, douloureux dans quelques-uns de ses points; il y a constipation ou diarrhée ; les déjections alvines sont liquides, remplies parfois de matières muqueuses, et ont un caractère alcalin.

L'irritation de l'organe encéphalique est marquée par des douleurs de tête violentes, un état d'engourdissement, un délire fugace.

Si cet organe ou ses membranes s'enflamment, le délire augmente ; il survient un état comateux, des soubresauts dans les tendons, des mouvemens convulsifs.

Quand le péritoine tend à s'enflammer, il se manifeste, dans quelques points de l'abdomen, des douleurs qui se font principalement sentir sous la pression des doigts ; les parties qui en sont le siége sont plus gonflées, plus brûlantes ; la respiration est courte, et l'on finit par reconnaître un épanchement dans cette cavité.

Il n'est pas toujours facile de reconnaitre la métrite aiguë, même lorsqu'elle occupe la totalité de ce viscère. Elle a lieu parfois sans être accompagnée de symptômes assez distincts pour n'être pas confondus avec ceux des nombreuses complications de cette maladie; les malades succombent avant qu'elle ait été reconnue.

M. Moreau fait mention d'une femme de 23 ans qui entra à l'hospice St.-Louis, le 15 mars 1820, pour y faire ses couches; l'utérus offrait une obliquité en devant.

Un mois après, elle fit une chute sur l'abdomen, qui fut suivie de douleurs dans cette cavité, et lors de l'émission de l'urine : ces symptômes durèrent dix à douze jours, pendant lesquels l'enfant cessa de remuer ; ils se calmèrent par le repos et les bains : l'accouchement eut lieu le 20 mai, il fut simple ; les premiers jours se passèrent sans accidens, les lochies furent abondantes : les cinquième et sixième jours, la bouehe devint amère, la langue jaunâtre, la soif vive, la peau chaude, le pouls fréquent, le ventre souple, la région iliaque douloureuse sous la pression ; on y distinguait une tumeur qui paraissait être le siége de la douleur.

On ne porta pas probablement assez d'attention à cette tumeur, et l'on ne s'occupa que de l'état des organes gastriques ; on prescrivit un vomitif (*deux grains d'émétique*), qui fut suivi de vomissemens bilieux très-abondans, et qu'on réitéra le surlendemain, neuvième jour de la maladie.

Le douzième, le ventre était souple, la région iliaque gauche douloureuse, la respiration gênée, fréquente, la toux sèche, la langue jaune, la face altérée, le teint jaune, le pouls petit, fréquent, le ventre libre. Les loehies étaient peu abondantes, la mamelles affaissées ; on preserivit une infusion de mélisse, l'esprit de nitre dulcifié, trente grains d'ipécacuanha, qui déterminèrent peu de vomissemens ; trois selles dans le jour ; la nuit fut assez calme.

Le treizième jour, les symptômes bilieux étaient diminués; du reste, même état, faiblesse, abattement moral. Le soir, paroxysme, délire pendant la nuit.

Le quatorzième jour, affaissement des traits de la face qui était un peu colorée, faiblesse extrême, langue sèche, brune au centre, rouge sur les bords; lèvres sèches, brunâtres ; soif vive; pouls petit, à cent pulsations ; incohérence des idées, parfois perte de la vue et de l'ouïe, décubitus sur le dos, respiration gênée, region iliaque douloureuse, lochies peu abondantes (*Julep béch. liqueur d'Hoffmann, quinze sangsues à la vulve*). Dans la journée, trois selles : pendant la nuit, somnolence troublée par une rêvasserie légère, un peu de sueur.

Le quinzième jour, adynamie plus prononcée (*Vésicatoires aux cuisses*) ; selles involontaires, fétides ; délire pendant la nuit.

Le seizième jour, prostration extrême, région iliaque très-douloureuse, respiration très-gênée ; vers sept heures du soir, hoquet, vomissemens spontanés, sueurs froides, coma, agonie lente : mort le dix-septième jour au matin.

A l'ouverture du corps, la tête et la poitrine n'offraient rien de particulier ; l'estomac et le péritoine étaient sains, sans aucun épanchement ; la membrane muqueuse du conduit intestinal ne présentait pas de désordres : dans l'intestin grèle, elle était enduite d'une couche très-épaisse de bile

d'un jaune-clair ; vers le milieu de cette portion du tube intestinal, il existait une invagination sans adhérence ; la portion supérieure, invaginée de 3 pouces, avait sa membrane muqueuse légèrement injectée.

L'utérus offrait les deux lèvres de son orifice vaginal tuméfiées, noirâtres ; cet orifice était dilaté et permettait d'y introduire un doigt ; la cavité de l'utérus contenait une matière fétide, épaisse, couleur de lie de vin, adhérant fortement à la membrane interne, à laquelle elle communiquait sa couleur. Au sommet de l'utérus, où s'était implanté le placenta, cette matière était plus épaisse ; en incisant en cet endroit le tissu de l'organe, on pénétrait dans plusieurs foyers contenant un pus phlegmoneux. Ces foyers étaient répandus dans toute la partie supérieure de l'utérus : les trompes, et surtout leurs extrémités frangées etaient tuméfiées et d'un rouge brun ; leurs vaisseaux, excessivement développés : il en était de même des ovaires ; le gauche surtout avait le double de son volume (1).

De semblables faits ne sont que trop fréquens ; et l'on s'en apercevrait plus souvent, si l'on pouvait toujours faire l'examen de l'utérus après la mort.

Ce viscère est rarement sujet à l'inflammation

(1) *Des Maladies des femmes en couches*, observées à l'hôpital St.-Louis, pendant l'année 1820, *Thèse inaugurale*. Paris, 1821.

avant la première éruption des règles et après leur cessation : c'est durant la menstruation, la grossesse, et l'excrétion des lochies, qu'il y est le plus exposé. Cette maladie est produite par des lésions physiques, telles que la chute, le renversement de l'utérus, la rétention du fœtus mort dans le sein de sa mère, d'une portion de ses membranes, du placenta, d'un caillot de sang, ou de tout autre corps étranger dans l'utérus, la présence d'un pessaire dans le vagin, une chute sur l'abdomen, une plaie, une rupture de l'utérus, la résection de son col, la cautérisation, la ligature, l'arrachement d'un polype, une forte contusion, une lésion mécanique durant un accouchement laborieux, lors de la conversion de l'enfant, de son extraction avec le forceps, du décollement et de l'extraction d'un placenta adhérent, et lorsqu'une hémorrhagie ou des convulsions de l'utérus exigent impérieusement la sortie de ce corps.

L'application de corps froids sur l'abdomen, sur les parties sexuelles ; des injections de liquides froids, l'usage de boissons à la glace ; lorsqu'on a chaud, les bains de pieds froids ; la disproportion des organes génitaux ; l'introduction dans le conduit vulvo-utérin d'eau à la glace, d'un liquide astringent pour arrêter une hémorrhagie utérine, pour supprimer des flueurs blanches ; des purgatifs violens pour provoquer les règles, l'accouchement ; les circonstances qui produisent la suppression des règles, des lochies ; la

présence d'une maladie spécifique, comme le vice syphilitique; la transmission à l'utérus de l'inflammation du péritoine, ou de toute autre partie : telles sont les causes les plus ordinaires de l'inflammation de ce viscère.

Cette maladie a quelquefois une marche rapide, et peut occasionner la mort le troisième ou le quatrième jour. Je fus appelé, en 1818, pour une personne de 18 ans, en proie aux chagrins, et au troisième jour d'un premier accouchement peu laborieux; cependant le ventre était gonflé, on sentait dans les régions hypogastrique et ombilicale une tumeur volumineuse, dure, douloureuse sous la pression du doigt, et formée par l'utérus, qui n'était pas entièrement revenu sur lui-même. Les lochies étaient supprimées; la malade, fort agitée, avait du délire, quoiqu'elle eût encore de la connaissance; le pouls était fréquent, concentré. La maladie me parut excessivement grave, et nécessiter une médication active. Je fis pratiquer deux saignées du bras assez rapprochées, et appliquer 50 sangsues, tant à la partie interne des cuisses que le long des carotides : ces moyens furent suivis de l'application des sinapismes aux pieds, de deux vésicatoires aux jambes; mais ils furent inutiles, et cette jeune personne succomba le surlendemain.

On est ordinairement plus heureux, surtout lorsque la maladie est bornée à une portion du corps ou du col de l'utérus; elle se termine par résolution, du huitième au quatorzième jour. Le volume

de l'utérus, de même que sa sensibilité, les douleurs du bas-ventre, et les accidens secondaires diminuent; toutes les excrétions reprennent leur cours, la langue s'humecte, une moiteur générale s'établit sur tout le corps; les urines sont plus copieuses, et sont cependant chargées, l'acide libre y est plus abondant quoiqu'on n'y remarque plus d'acide rosacique; les règles, si la malade est à leur époque, les lochies, la sécrétion du lait, se rétablissent, et tout annonce le retour à la santé.

M. Duval me fit appeler en consultation, en mars 1820, pour une dame de 36 ans, mère de deux enfans, qui éprouvait depuis deux jours, sans qu'on pût trop en déterminer la cause, une douleur vive, avec fièvre dans la région hypogastrique; on sentait aussi dans cette région une tumeur du volume d'un œuf d'oie, dure et douloureuse. En portant l'indicateur de la main droite sur le col, tandis que la paume de l'autre main était appliquée sur la région hypogastrique, on s'apercevait par leur correspondance entre elles que la tumeur était formée par l'utérus.

Il n'y avait aucun écoulement par le vagin; nous prescrivîmes plusieurs saignées au bras, des sangsues, des cataplasmes émolliens sur le ventre, des bains tièdes, des demi-bains, des boissons adoucissantes; et la maladie fut dissipée, par résolution, au dixième jour de son invasion. La terminaison par la même voie s'obtient encore plus souvent, lorsque la maladie est bornée au corps ou

au col de l'utérus, ou à l'une de leurs parties. L'inflammation aiguë de l'utérus se termine fréquemment par suppuration : les accidens se prolongent alors, avec moins d'intensité, quinze, vingt, vingt-cinq jours ou même davantage ; l'utérus ne diminue pas de volume ; il s'y établit des foyers de suppuration ; la douleur se circonscrit vers ces foyers, ce qui fait qu'on peut quelquefois en déterminer le lieu : ces foyers finissent par s'ouvrir, et le pus se fait jour par le vagin, dans le rectum, dans le conduit urinaire, parfois dans les aines, et même dans l'abdomen ; il y occasionne dans ce dernier cas une inflammation qui devient promptenent mortelle. La terminaison de l'inflammation par la gangrène, s'annonce par la disparition subite des symptômes inflammatoires, le refroidissement général des tégumens, la petitesse du pouls, les sueurs froides, l'excrétion par le vagin, par les selles, de matières noirâtres, d'une odeur de gangrène, par les défaillances et le hoquet.

Cette terminaison est rare : on en trouve cependant des observations chez les auteurs ; j'en ai déjà rapporté une (1).

Lullier (2) fait mention d'une personne de 29 ans, accouchée le 29 décembre 1808, par le forceps. Pour terminer l'accouchement, on fut

(1) Voy. p. 84.

(2) *Journal de médecine*, par Corvisart, et MM. Leroux et Boyer ; t. XXVII, p. 228.

obligé d'employer des tractions violentes; le 30, il se manifesta dans la région hypogastrique des douleurs vives qui augmentaient par la pression, et un écoulement sanguin par le vagin, peu abondant. Le 31, les accidens s'aggravèrent, la malade rendait des selles brunâtres, d'une odeur insupportable; elle éprouva bientôt du délire, des soubresauts, et mourut le 3 janvier.

A l'ouverture du corps, les parties extérieures de la génération étaient livides, le périnée déchiré, l'utérus très-volumineux, ses parois très-épaisses; sa cavité était enduite d'une matière noirâtre, laquelle occupait à-peu-près deux lignes d'épaisseur du conduit utérin. Le col de l'utérus était livide, dans un état de gangrène; l'abdomen contenait une grande quantité de sérosité purulente et de concrétions d'apparence crayeuse sur différens points du péritoine. Cette membrane était injectée, et dans un état de phlogose.

Quelquefois l'inflammation de l'utérus se termine par induration, ou bien elle passe à l'état d'inflammation chronique. J'ai vu cette inflammation être suivie d'une descente de l'utérus.

L'inflammation de la totalité de ce viscère est toujours grave; elle l'est moins, bornée à son corps ou à son col, durant la vacuité de l'utérus, que pendant la grossesse: elle est alors sujette à produire l'avortement; cependant cet accident n'arrive pas constamment, comme on peut le voir par l'observation ci-dessus rapportée.

Quand l'inflammation est produite ou entretenue par une maladie spécifique, le danger qu'elle présente est en raison de la nature de cette maladie : sa complication avec l'inflammation des veines de l'utérus est souvent dangereuse. L'irritation et l'inflammation légères des organes gastriques, ajoutent peu à sa gravité : il n'en est pas de même de celle des organes cérébraux ; l'apparition d'un délire, même fugace, est un symptôme dangereux ; la péritonite est aussi une complication qui aggrave le danger. On éprouve beaucoup de difficultés pour obtenir la guérison de la descente de l'utérus, survenue après l'inflammation de ce viscère.

Le traitement présente quelques modifications en raison du siége et de l'étendue des parties affectées, de la nature des causes de l'inflammation, et des complications de cette dernière.

Quand l'inflammation occupe tout l'utérus, on tâche d'en obtenir la résolution au moyen des antiphlogistiques; on pratique, malgré la petitesse du pouls, une ou deux saignées du bras, qu'on réitère à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant l'intensité des accidens, et les forces de la malade.

On peut, lorsqu'il y a suppression des règles ou des lochies, pratiquer la saignée du pied; mais celle du bras est généralement préférable.

On applique des sangsues aux parties naturelles, à l'anus, sur les aines, au-dessous des ma-

melles, à la partie interne des cuisses, sur le ventre lorsqu'il est brûlant, tendu et tuméfié; des ventouses scarifiées sur ces mêmes parties, ou des ventouses au-dessus des piqûres des sangsues, après que celles-ci se sont détachées.

Si la maladie persiste et que les forces commencent à s'épuiser, on s'en tient aux ventouses, et l'on suspend les saignées du bras et du pied.

On prescrit des boissons douces et mucilagineuses, le bouillon de veau ou de poulet, le petit-lait, les émulsions de graine de lin, de chenevis et d'amandes douces : si les douleurs étaient fortes, on les apaiserait par l'usage de quelque potion calmante. A ces moyens, il faut ajouter les bains, les demi-bains très-prolongés et réitérés plusieurs fois dans la journée, les embrocations émollientes sur le bas-ventre, l'application, sur cette partie, de flanelles trempées dans une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, ou des cataplasmes de farine de graines de lin, de riz, de fécule de pommes de terre et de décoction de racine de guimauve, lorsque la malade peut les supporter, les lavemens émolliens et calmans, les injections de même nature.

Les médecins anglais donnent, dans presque tous les cas d'inflammation, des purgatifs. Ce n'est pas sans danger; et j'ai vu survenir de leur emploi des accidens graves. Cependant lorsque l'estomac ou les intestins ne sont pas le siège d'une inflammation prononcée, on n'a souvent qu'à se louer de

l'emploi de divers laxatifs, tels qu'une once d'huile de ricin, le calomel à la dose de six grains; et l'on peut continuer ces purgatifs plusieurs jours de suite, de manière cependant que les évacuations alvines ne soient pas trop abondantes.

On vient de préconiser de nouveau l'usage des frictions avec l'onguent napolitain double sur le bas-ventre, à la dose de demi-once, matin et soir. On cite des succès dus à ce moyen; mais je ne sais si d'après les faits rapportés, on doit attribuer la guérison des malades à ces frictions ou au traitement dont elles ont été accompagnées. On recommande une diète sévère, un repos absolu tant d'esprit que de corps, une chaleur tempérée. Chaussier, pour relever l'action de la peau et provoquer une abondante transpiration, a retiré de bons effets de la vapeur des substances aromatiques, qu'on dirige au moyen d'un gros tube de fer blanc, sous les draps de la malade. Pour rémédier à la suppression du lait ou des lochies, on fait des succions fréquentes au mamelon; on place, sur ce dernier, des bouts de seins, des ventouses à la partie interne des cuisses.

Le traitement est encore le même lorsque l'inflammation est bornée au col, au corps et à la superficie de la cavité de l'utérus; il faut seulement,

(1) *Clinique des hôpitaux*, 28 février 1829.

dans ce dernier cas, insister moins sur les évacuations sanguines.

Si les forces paraissaient s'affaiblir, on aurait recours aux légers antispasmodiques, aux pédiluves irritans, aux sinapismes aux pieds, et aux vésicatoires aux parties inférieures.

Ce traitement doit être continué jusqu'à ce que la diminution des symptômes annonce la résolution de l'inflammation, ou sa terminaison par suppuration. Dans ce dernier cas les injections dans le vagin, quelquefois dangereuses au commencement de la maladie en raison de l'excessive sensibilité de l'utérus, deviennent très-utiles.

S'il se forme un dépôt dans le tissu de l'utérus, ou de quelque partie voisine, on en fait l'ouverture avec un bistouri ou un trois-quarts, dès que la fluctuation est apparente.

Dans la terminaison de l'inflammation par gangrène, on emploie le quinquina ou le sulfate de quinine à l'intérieur, en injections; on applique, sur le ventre, des flanelles trempées dans une décoction de quinquina camphrée, et l'on recouvre le tout de taffetas gommé.

Quand la maladie se termine par induration ou par inflammation chronique, on se comporte comme il sera dit en traitant de ces affections.

L'inflammation produite et entretenue par une maladie spécifique exige les moyens indiqués contre ce genre d'affections. Enfin, dans le cas de

complications, le traitement varie selon chacune d'elles ; il diffère peu lorsque l'inflammation est accompagnée d'une irritation des organes biliaires, et d'une phlogose du conduit intestinal : on doit seulement être plus réservé sur la saignée. On prescrit quelquefois avec avantage, lors de l'invasion de la maladie, un vomitif, avec l'ipécacuanha qu'on fait suivre de plusieurs purgatifs, lorsqu'elle est sur son déclin : quand il y a complication d'adynamie, ou d'une affection des organes cérébraux, ces dernières affections deviennent la principale maladie ; c'est contre elles que doit être dirigé le traitement. Dans le cas où l'adynamie est survenue par suite des moyens de débilitation, on a recours au quinquina, au camphre, au vin d'Arbois, à forte dose, aux vésicatoires et aux autres excitans en usage contre cette maladie.

S'il s'est manifesté une inflammation cérébrale, on insiste sur les saignées du pied, sur l'application des sangsues le long des carotides, sur les vésicatoires volans, les sinapismes aux pieds, les lavemens purgatifs : s'il y avait un état comateux, on appliquerait la glace sur la tête, soit d'une manière continue, soit alternativement toutes les demi-heures, soit enfin seulement dans les instans où l'agitation serait trop forte. On pourrait aussi placer un séton à la nuque ; quelquefois on n'a qu'à se louer de l'*assa-fœtida*, du musc, du quinquina, tant à l'intérieur qu'en frictions et en lavemens.

La complication de l'inflammation de l'utérus avec la péritonite ne change pas sensiblement son mode de traitement.

S'il survenait une descente, on suivrait le traitement indiqué contre cette affection (1).

De l'Inflammation chronique du tissu propre de l'utérus.

Cette inflammation peut, comme l'aiguë, affecter la totalité de l'utérus, ou être bornée à son corps, à son col, à l'une de leurs parties.

On la reconnaît difficilement dans son principe, lors même que la totalité de l'utérus est affectée : elle s'annonce par une douleur sourde, permanente, quelquefois insupportable, avec des rémissions et des exacerbations plus ou moins fortes dans les régions lombaires et hypogastrique. Le ventre est tendu ; il se manifeste ordinairement une fièvre légère et continuelle, la marche est pénible et douloureuse, et il existe un sentiment de pesanteur vers le fondement ; les déjections alvines sont difficiles ; les règles tantôt supprimées, tantôt plus abondantes, reviennent à des intervalles plus rapprochés ; l'urine est chargée en petite quantité, et dépose un sédiment de

(1) Voyez p. 82.

couleur gris de lin, ou de fleur de pêcher, avec excès d'acide lactique libre et d'acide rosacique ou purpurique combinés.

Lorsque le corps de l'utérus est plus particulièrement affecté, il acquiert du volume, fait souvent saillie dans la région hypogastrique et peut être senti à travers les parois de l'abdomen ; si c'est le col, il est alors plus douloureux, et son volume est augmenté; quand c'est la superficie de la cavité de l'utérus, il se fait par le vagin un écoulement abondant de matières séreuses, sanguinolentes, qui présente un caractère alcalin.

Ces symptômes néanmoins n'ont pas tellement de fixité, qu'ils ne puissent varier ou manquer entièrement : c'est ce qui fait que cette maladie est souvent méconnue, quoique ancienne et dans un degré avancé.

Une dame de 48 ans, d'une constitution forte, avec excès d'embonpoint, me fit appeler en juillet 1826 : réglée à 13 ans, ses règles avaient eu leur cours avec peu d'abondance, mais sans dérangement extraordinaire pendant des années; mariée à 20 ans, elle avait eu plusieurs enfans et des fausses couches. L'une de ses couches avait été très-laborieuse; l'enfant était né privé de vie.

Cette dame se porta bien jusqu'en 1819; elle perdit alors un fils de 18 ans, ce qui lui occasionna un vif chagrin; ses règles se supprimèrent et ne

reparurent plus. Peu de temps après, il se manifesta une grande sensibilité dans la région de l'estomac; la malade ne pouvait y supporter la pression d'un seul cordon : ses digestions devinrent pénibles, et elle était sujette à des vomissemens. Les accidens furent regardés comme nerveux par le professeur Alibert; et elle s'en remit, de manière à voyager, et à reprendre ses occupations habituelles. Vers le milieu de 1825, son ventre devenait douloureux après une marche un peu forte; quelques mois après la marche devint elle-même pénible et douloureuse : tout se rétablissait par le repos.

En mai 1826, M. Vallerand, et ensuite MM. Alibert et Boyer, reconnurent dans le bas-ventre une tumeur volumineuse, sans en préciser la nature. On prescrivit l'infusion de saponaire et l'eau de Vichy, qui ne procurèrent pas de soulagement: le bouillon de veau et aux herbes parut mieux réussir.

Le 12 juillet suivant, sans avoir fait aucun effort, la cuisse et la jambe du côté droit éprouvèrent un gonflement subit, énorme : en moins d une heure, elles acquirent le double de leur volume; elles devinrent tendues, d'un rouge violet, et offrirent l'aspect d'une forte congestion sanguine locale: c'est alors que je fus appelé. La malade était dans l'agitation, sans douleur et très-pâle, son pouls à-peu-près dans l'état naturel.

En examinant le bas-ventre, j'y trouvai la tu-

meur dont il a été parlé ; elle était profondément située dans cette cavité dont elle occupait le côté gauche et inférieur, son volume approchait de celui de la tête d'un enfant ; elle était globuleuse, immobile, très-dure, et n'occasionnait aucune douleur, même sous une pression assez forte de la main. Je présumai qu'elle appartenait à l'ovaire gauche, et qu'elle était formée par une hydropisie de ce viscère : cependant en la percutant avec attention, on n'y sentait aucune apparence de fluctuation ; on éprouvait plutôt la sensation d'un corps dur et squirrheux. En portant l'indicateur d'une main sur le col de l'utérus, tandis que la paume de l'autre main était placée sur la tumeur, on n'imprimait aucun mouvement qui fît saisir une correspondance entre ces parties.

Il n'y avait pas d'écoulement par les parties sexuelles, et il n'y en avait pas eu de sensible depuis long-temps ; la malade n'avait aucune douleur dans les parties sexuelles, ni dans la région hypogastrique, ni pour l'émission de l'urine, ni durant lès garde-robes. Le col de l'utérus était un peu effacé, légèrement ouvert, sans gonflement marqué, sans dureté, sans inégalité, sans augmentation de chaleur, de sensibilité, sans aucune apparence de lésion. Je jugeai que cet organe était sain. M. Vallerand en avait fait de même. Nous attribuâmes le gonflement de la jambe et de la cuisse droite à une gêne de la circulation occasionnée probablement par la compression de la

tumeur sur quelque tronc des vaisseaux qui allaient s'y distribuer.

Nous prescrivîmes des évacuations sanguines, des boissons diurétiques, des frictions stimulantes, et des bains de vapeurs locaux.

La malade parut en éprouver quelques bons effets ; elle était sans fièvre ; elle commençait à se lever et à mouvoir avec facilité les portions gonflées, lorsqu'elle fut prise d'une forte attaque d'apoplexie, à laquelle elle succomba dans l'espace de demi-heure, avant que l'on eût pu lui porter des secours.

Nous procédâmes le lendemain, MM. Vallerand, Bellot, Jolly et moi, à l'ouverture du corps.

La tête, contre notre attente, ne présentait aucun épanchement sanguin ou séreux, aucune congestion dans les vaisseaux, aucune trace de lésion.

Les organes de la poitrine étaient dans le meilleur état. L'abdomen était tendu ; ses parois étaient très-épaisses et remplies de graisse ; il contenait, à la partie inférieure et gauche, une tumeur volumineuse de forme globuleuse, de couleur violacée, recouverte par une portion du colon.

Cette tumeur, à l'exception de ses parties antérieures, tenait au bassin, aux intestins et à tout ce qui l'entourait, par des adhérences serrées. Elle était formée par un kyste membraneux, épais, et rempli d'environ trois livres d'un liquide séro-sanguinolent ; elle contenait, en outre, des che-

veux, et une substance charnue, blanchâtre, sans organisation apparente, que nous regardâmes comme le produit d'une conception extra-utérine avortée.

L'utérus était refoulé à droite; son corps, plus volumineux que d'habitude, était déformé; sa membrane externe, injectée; son tissu propre, de couleur rosée dans quelques points; dans d'autres, presqu'entièrement blanc; sa consistance ferme dans quelques portions; dans d'autres, surtout près du col, ramollie et pultacée, sans odeur; sa membrane interne, saine, et légèrement injectée.

L'ovaire droit, altéré dans sa totalité, volumineux, ramolli, se réduisait, sous les doigts, en une substance pulpeuse, blanchâtre. L'ovaire gauche, était adhérent à la tumeur, presqu'entièrement détruit, blanchâtre, pultacé : toutes ces parties présentaient les caractères d'une inflammation qui avait parcouru lentement ses degrés.

Le vagin était gonflé et injecté, sa membrane interne d'un rouge-violacé, son tissu propre d'un blanc-grisâtre peu différent d'avec l'état naturel.

L'inflammation chronique de l'utérus complexe, unie à une maladie spécifique, modifiée et entretenue par elle, offre les caractères que nous indiquerons ailleurs (1).

(1) Voy. *Des Maladies spécifiques*.

Il est rare qu'elle ne se complique pas avec la plupart des autres affections de l'utérus, avec l'inflammation lente de l'estomac, des intestins, du foie, avec les maladies chroniques des mamelles, du cœur, du cerveau, des reins ; qu'elle ne soit pas accompagnée de spasmes et de toutes les lésions nerveuses, soit que ces maladies se soient manifestées secondairement, soit qu'elles aient été primitives.

Ce sont ces complications nombreuses qui produisent les accidens les plus variés et qui font que cette inflammation de l'utérus est souvent perdue de vue et méconnue.

On doit avoir l'attention de faire l'analyse de ces accidens, et de les rapporter autant que possible aux affections qui les déterminent.

Cette inflammation chronique de l'utérus peut succéder à l'inflammation aiguë de son tissu propre, de sa membrane muqueuse, de celle du vagin, principalement à l'époque de la cessation des règles ; mais elle arrive fréquemment sans en avoir été précédée. Aussi tient-elle, la plupart du temps, à un état pléthorique de l'utérus. Elle peut aussi être le résultat d'une violence, d'une forte irritation, telle que celle qui a lieu dans l'application du forceps, d'une compression long-temps continuée sur l'utérus. Elle peut provenir de l'usage inconsidéré des astringens pour la guérison du catarrhe utérin, de l'abus des plaisirs véné-

riens, de l'emploi d'un pessaire, etc. La présence et le traitement incomplet de la maladie syphilitique, la répercussion d'un rhumatisme, d'une dartre, ou d'une autre maladie spécifique, mobile (1), peuvent encore l'occasionner. D'autres fois, l'affection est sympathique, et tient à une maladie dont le siège est éloigné de l'utérus : souvent enfin il n'est pas possible d'en indiquer la cause ; celle des complications varie comme les maladies qui en sont le résultat.

Cette maladie est souvent confondue avec les déplacemens de l'utérus ; on voit souvent des personnes éprouver tous les symptômes de son inflammation, et cependant, en procédant à un examen attentif de ce viscère, on le trouve affecté d'une antéversion ou d'une descente. D'autres fois on croit n'avoir à traiter qu'un de ces déplacemens, et l'on reconnaît que l'utérus est affecté d'une inflammation chronique.

On confond aussi cette inflammation avec celle du tissu muqueux de cet organe ; et la distinction en est d'autant plus difficile que ces deux inflammations existent souvent en même temps. On peut encore confondre cette maladie avec le cancer de l'utérus : c'est une méprise souvent bien dangereuse et qui peut arriver aux praticiens les plus exercés. La Clinique des hôpitaux en rap-

(1) *Ibid.*

porte une observation, dans laquelle les suites auraient pu devenir fâcheuses, sans la haute prudence des hommes de l'art auxquels le soin de la malade était confié.

Une jeune femme, enceinte de cinq ou six mois, reçut sur le ventre un coup de genou, qui détermina au bout de quelques jours l'avortement. De violens chagrins la rendaient indifférente à son état; et elle ne prit d'elle aucun soin particulier : ses règles revinrent avec peine, et ne coulèrent qu'irrégulierement. Il se manifesta des douleurs dans l'hypogastre, les aines, les lombes, à la tête, dans l'estomac; et il se fit un écoulement abondant par la vulve. Cet état durait depuis un an, quand elle se mit à travailler dans un atelier de passementerie; elle y était appuyée des jours entiers sur un métier de tissage, dont la barre lui pressait l'abdomen. Il se manifesta des douleurs tellement vives et des syncopes si fréquentes, qu'elle se décida à entrer à la Charité, dans le service de M. Fouquier. On reconnut le siége de la maladie; mais on fut indécis sur sa nature. On appliqua, en attendant, de nombreuses sangsues à la vulve et jusque sur l'utérus lui-même. La malade fut bien soulagée; cependant le gonflement du corps de cet organe et l'écoulement âcre et purulent qui l'accompagnait ne diminuant pas, M. Fouquier consulta M. Roux : après l'examen le plus attentif de l'utérus, l'altération de ce viscère fut jugée cancéreuse; l'extirpation de la partie affectée fut

proposée à la malade, qui l'accepta avec empressement. Chaque jour M. Roux s'arrêtait longtemps à son lit, procédait au toucher, explorait les parties affectées avec un soin extrême; et chaque jour, malgré les instances de la malade, il remettait l'opération : enfin cette dernière fut décidée. Déjà cette personne était sur la table, les aides à leur place, l'appareil instrumental disposé; déjà même l'opérateur avait saisi le col de l'utérus, et, le bistouri à la main, se préparait à couper, quand tout-à-coup il s'arrête, retire l'airigne introduite dans le vagin, et interrompt l'opération qu'il avait commencée. Il se manifesta une péritonite, qui fut combattue par des applications réitérées de sangsues; on traita de nouveau l'inflammation chronique par les antiphlogistiques et les émolliens de toutes sortes : peu à peu le gonflement du corps de l'utérus se dissipa, le flux puriforme disparut, les règles revinrent, et la malade se regarda comme guérie. Une année entière s'écoula sans qu'elle eût de ressentimens de cette affection : ayant éprouvée alors une vive contrariété, il survint de nouvelles douleurs, ainsi qu'un écoulement, par la vulve, d'une matière jaunâtre, qui irritait et ulcérait les parties voisines. La malade rentra à l'hospice de la Charité. On reconnut que le corps de l'utérus formait une tumeur rouge, aplatie, très-sensible, surmontée d'inégalités, d'une dureté squirrheuse, présentant en avant une ulcération de forme irrégulière et de la largeur

d'une pièce de trente sous. Le ventre était tuméfié près du pubis, quoique indolent. Des sangsues, des bains entiers, des demi-lavemens, des fomentations, des cataplasmes injectés dans le vagin, enfin toute la série des adoucissans, fut mise en usage.

Elle amena bientôt une amélioration marquée; le col utérin devint progressivement plus mou, perdit de son volume, et de sa sensibilité. Cependant le ventre se tuméfia de nouveau, la malade y sentait des mouvemens par secousses; et l'on crut s'apercevoir qu'elle était enceinte, ce qui détermina sa sortie de l'hospice (1).

Il est rare cependant qu'avec de l'attention, on ne parvienne pas à distinguer l'inflammation chronique de l'utérus d'avec les autres affections.

Cette maladie est d'une guérison difficile; elle se prolonge ordinairement l'espace de plusieurs mois : quelquefois elle se termine par résolution; d'autres fois il se forme, dans quelque partie de cet organe, des abcès qui se fraient une issue par le vagin, par le conduit intestinal, par l'abdomen, et souvent par d'autres routes insolites (2). On voit aussi cette inflammation se terminer par ulcération, et dégénérer même en cancer.

Cette maladie est moins dangereuse bornée au col, au corps de l'utérus, et surtout à la superficie

(1) *Clinique des hôpitaux*, 31 juillet 1828.

(2) Voy. Pinel, *Nosogr. philosophique.*

de sa cavité. La guérison, dans ce dernier cas, s'en obtient fréquemment par les seuls efforts de la nature, surtout après que les règles ont cessé.

Quand la maladie est complexe ou compliquée, le danger est proportionné à la nature des affections spécifiques ou autres qui sont survenues.

On se conduit d'après les mêmes principes de traitement que pour l'inflammation aiguë, en insistant moins sur les débilitans, un peu plus sur les dérivatifs, et en revenant aux légers excitans vers la fin de la maladie.

Dans l'inflammation simple, indépendamment de la nature de la maladie, on se guide pour l'emploi des moyens curatifs, d'après l'état des forces, l'intensité de la fièvre ou de la douleur, l'altération des fonctions.

Si la malade est forte, la fièvre vive, si les douleurs sont aiguës, on insiste sur la saignée du bras réitérée plusieurs fois; elle calme souvent les accidens d'une manière inespérée.

L'application des sangsues au fondement, aux aines, aux parties naturelles, à la partie interne des cuisses, les ventouses scarifiées sur ces mêmes parties, sont utiles après la saignée. Il en est de même des bains tièdes avec une décoction de son, de tiges de pommes de terre, de jusquiame ou d'autres plantes émollientes, et l'addition de deux gros de sous-acétate de plomb liquide. On prescrit des demi-bains, des bains de siège dans une baignoire ordinaire, où la malade est assise commo-

dément : les baignoires au sabot, et beaucoup de celles en usage pour les bains de siège, sont nuisibles en ce qu'elles nécessitent une position gênée qui froisse l'utérus.

On applique sur le bas-ventre des cataplasmes de farine de lin, et de décoction de racine de guimauve, ou de pulpe de carottes, de potiron, de fécule de pommes de terre, de ciguë, d'épinards.

Il est bon de faire dans le conduit vulvo-utérin des injections émollientes préparées, comme l'a proposé M. Guillon, avec un cataplasme liquide de graine de lin, ou bien avec de la pulpe liquide de potiron, avec le suc exprimé de carottes, avec le beurre frais fondu (comme l'indiquait Pline), avec une décoction d'amidon; on se sert aussi avec avantage, des injections calmantes avec une décoction de morelle, de laitue, de racine de guimauve, de têtes de pavots, d'opium brut, ou d'extrait aqueux d'opium, quand les douleurs sont vives. Les décoctions de jusquiame et de stramoine, procurent quelquefois plus de soulagement. On donne des lavemens émolliens et narcotiques, des quarts de lavemens, contenant graduellement 10, 15, 20, 25 grains de laudanum de Rousseau, préalablement dissous dans l'huile de camomille, afin d'en prévenir l'évaporation.

On prescrit, à l'intérieur, des boissons adoucissantes, le petit lait, le bouillon de veau ou de poulet, la décoction de douce-amère, coupée avec le petit lait.

Si la douleur augmente, et que cependant les forces soient diminuées, on a recours aux dérivatifs, tels que l'application d'un vésicatoire à un bras, entre les mamelles, d'un cautère à un bras, et des frictions à la partie interne des cuisses avec la pommade stibiée.

L'application d'un emplâtre de poix de Bourgogne entre les deux épaules, le séton et le moxa, conviennent rarement.

Les bains de vapeur, les douches de même genre dirigées dans le conduit vulvo-utérin, sont employés utilement.

Dès que la fièvre et les douleurs ont cessé, on prescrit avec avantage, les légers excitans, comme la saponaire, la douce amère, la pensée sauvage, les eaux minérales de Plombières, de Cauterets, de St.-Sauveur, de Néris et autres analogues, en boissons, en bains, en douches sur la région hypogastrique et sur l'utérus, les bains sulfuro-gélatineux, les eaux minérales factices.

Si l'inflammation est unie à une maladie spécifique, ou compliquée de quelque autre maladie, on donne l'extrait de ciguë, et les moyens usités contre ces affections.

De l'inflammation aiguë du tissu muqueux de l'utérus.

Cette inflammation survient spontanément, et se manifeste par un prurit, un sentiment de cha-

leur, de pesanteur, de douleur dans les parties naturelles, surtout au moment de l'écoulement de l'urine : quelquefois la région hypogastrique est tendue, et la malade éprouve des tiraillemens dans les aînes, au dos, aux hanches, au sacrum, à la partie interne des cuisses.

Il s'établit, vers le troisième ou le quatrième jour, un écoulement clair, peu abondant, accompagné d'un sentiment de chaleur dans les parties affectées de prurit : les envies et le besoin d'uriner sont fréquens. La matière muqueuse devient jaune-verdâtre, abondante, et présente un caractère alcalin. Quelquefois il survient un peu de fièvre.

Cet état dure neuf à dix jours, après lesquels les symptômes inflammatoires diminuent. La matière de l'écoulement est plus jaune ou d'un blanc-verdâtre, épaisse, et il se forme parfois une fausse membrane qui tapisse toute la cavité de l'utérus, et qui est ensuite expulsée, après un temps plus ou moins long.

La maladie se termine ordinairement par résolution du 36.e au 40.e jour. L'écoulement est alors tantôt clair, tantôt épais; il disparaît pendant quelques jours, pour revenir ensuite et s'arrêter enfin entièrement : souvent aussi il se prolonge d'une manière indéterminée ; et la maladie dégénère en inflammation chronique.

Pendant la grossesse, les symptômes du catarrhe aigu sont à-peu-près les mêmes, les matières

excrétées sont seulement plus séreuses et plus abondantes. Il est cependant difficile de décider si elles proviennent de la cavité de l'utérus, ou si leur excrétion est bornée à la membrane interne du vagin.

Un coup reçu dans la région de l'utérus, de mauvaises habitudes, l'abus des plaisirs des sens, un refroidissement occasionné par un changement subit dans la température de l'atmosphère, ou pour s'être assise ou couchée dans un lieu froid, l'usage immodéré des bains, peuvent donner lieu à cette affection. Mais la cause la plus fréquente et la plus fâcheuse est la présence du vice syphilitique.

La communication de cette maladie peut avoir lieu à la suite d'un commerce avec une personne qui en est atteinte, lors même que l'examen le plus scrupuleux n'en présente aucune trace.

J'ai donné des soins, en 1810, à une dame âgée de 45 ans, et dont la conduite ne pouvait être suspecte. Elle était atteinte d'un catarrhe utérin ainsi que de nombreuses excroissances verruqueuses aux parties naturelles. Son mari jouissait, en apparence, de la plus belle santé. Il avait cependant eu, deux ans auparavant, à l'aine droite, un bubon, que l'on avait fait disparaître par des moyens locaux, sans traitement général. Il continua de cohabiter avec sa femme; et ce ne fut qu'au bout de sept mois qu'il lui survint des douleurs de tête extrêmement vives et un large ulcère à la gorge, dont nous parvînmes à le guérir Verdier-Heurtin et moi.

La présence d'un principe rhumatismal et goutteux, la répercussion de la gale, des dartres ou de toute autre affection mobile sur l'utérus, peuvent encore occasionner le catarrhe aigu de cet organe. Il est souvent difficile de reconnaître à laquelle de ces causes on doit l'attribuer : l'incertitude la plus pénible est celle qui provient de la présence ou de l'absence du vice vénérien.

Un praticien distingué prétend que le catarrhe syphilitique a toujours son siége dans l'urètre ; je ne saurais partager son opinion. Ce conduit est souvent affecté; mais il s'en faut de beaucoup qu'il le soit constamment : on voit beaucoup de personnes qui communiquent la maladie syphilitique, sans que l'urètre paraisse, en aucune manière, affecté de catarrhe.

On a cru trouver, dans la couleur jaune ou verdâtre de la mucosité, un caractère distinctif du vice syphilitique; mais ce caractère n'est nullement certain. Il est beaucoup de malades chez lesquelles cette mucosité est abondante, très-adhérente au linge, d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, et qui ne sont point infectées ; tandis que des femmes, dont le catarrhe est léger, dont la mucosité est sans odeur, sans couleur, peu adhérente au linge, ont une maladie très-contagieuse.

Je vois en ce moment une femme de 40 ans qui, ayant éprouvé, il y a bien des années, un catarrhe utérin syphilitique, a subi divers traitemens réguliers, dirigés par Cullerier et par plu-

sieurs hommes de l'art des plus distingués. Elle ne présente aucune apparence de vice syphilitique; et cependant elle n'a pu guérir assez complètement pour n'être pas exposée à le communiquer.

On confond habituellement le catarrhe aigu de l'utérus avec l'irritation de la membrane interne de cet organe ; mais la différence que présentent les matières muqueuses qui en proviennent, sous le rapport de leur acidité ou de leur alcalinité, est suffisante pour établir une distinction entre ces maladies.

Le catarrhe aigu qui dépend d'une irritation passagère, tel que celui qui résulte d'un changement subit dans la température de l'atmosphère, est peu dangereux ; il cesse souvent sans aucune espèce de traitement. Celui qui est déterminé par le vice syphilitique ne le serait guère davantage, s'il était possible de soumettre la malade, dès le principe, à un traitement approprié. Mais la gêne où se trouvent la plupart des personnes qui en sont atteintes, les obstacles souvent nombreux qui les empêchent de s'assujettir à un traitement régulier, le peu de soin et l'espèce d'indifférence que beaucoup d'entre elles mettent à suivre ce traitement, la nécessité où l'on est de l'interrompre pendant le temps des règles, la difficulté que l'on éprouve à faire cesser toute communication, toutes ces circonstances rendent cette espèce de catarrhe extrêmement rebelle, et en empêchent

souvent la terminaison, surtout chez les personnes dont la vie est peu réglée. Elles le gardent des années entières à l'état chronique ; et il devient ordinairement la source de dégénérescences, tant de l'utérus que d'autres organes éloignés.

Le catarrhe occasionné par les autres maladies spécifiques, ou compliqué de diverses affections, ne présente d'autre danger que celui de ces maladies ou de ces complications.

Quelle qu'en soit la cause, le catarrhe aigu se termine difficilement pendant la grossesse. On est parfois obligé d'attendre que la femme soit accouchée pour en tenter la guérison.

Le traitement de cette maladie présente des différences, suivant les différens degrés auxquels elle est parvenue, et suivant la cause qui y a donné lieu. Lorsqu'elle commence à se manifester, il faut s'attacher à modérer les symptômes inflammatoires par l'usage des boissons muqueuses, adoucissantes et légèrement calmantes, des bains, des demi-bains, des embrocations sur le bas-ventre, des lavemens émolliens. On pratique la saignée du bras, ou bien l'on applique les sangsues aux parties naturelles ; et, quand la malade est d'une constitution forte ou pléthorique, on peut en réitérer plusieurs fois l'application. On fait aussi, dans le vagin, des injections émollientes et calmantes.

Dès que la violence des symptômes inflammatoires commence à diminuer, on ajoute aux cal-

mans de légers diurétiques, tels que la pariétaire, la racine de fraisier; enfin, quand les douleurs sont entièrement dissipées, on tâche d'obtenir la résolution de la maladie en employant les amers et les aromatiques tant intérieurement qu'extérieurement; et l'on se comporte ensuite comme dans le cas du catarrhe chronique (1).

Quand la maladie est produite par le vice syphilitique, il est bon, du moment où les symptômes inflammatoires commencent à céder, d'unir aux moyens qui viennent d'être indiqués les antisyphilitiques (2) que l'on continue un mois et demi ou deux. Si, vers la fin de ce terme, on s'aperçoit que l'écoulement persévère, on peut employer, pour l'arrêter, des injections dans le vagin, avec du vin froid, dans lequel on a préalablement fait infuser une pincée de fleurs de roses, ou bien avec une dissolution de sous-acétate de plomb liquide étendu dans beaucoup d'eau. On pourra aussi donner les toniques à l'intérieur, tels qu'une décoction de quinquina, ou de bourgeons de sapin, ou de racines de ratanhia, de tormentille et de bistorte.

Il peut arriver que, malgré les soins les mieux administrés, l'écoulement persiste; quelquefois il n'est point contagieux; d'autres fois il ne cesse pas de l'être. Dans ce dernier cas, il est bon de

(1) Voy. *Du Catarrhe utérin chronique.*

(2) *Du Vice syphilitique des organes propres aux femmes.*

suspendre le traitement, de faire prendre, pendant quelques jours, du sirop anti-scorbutique, et de revenir ensuite à un nouveau traitement anti-vénérien.

Durant la grossesse, on se contente d'ôter au catarrhe son caractère syphilitique ; mais on ne doit pas s'obstiner à le faire cesser entièrement. Les tentatives à cet égard seraient le plus souvent sans succès. On attend que la femme soit accouchée, pour tâcher d'obtenir, par un traitement approprié, la fin de l'écoulement. Lorsque le catarrhe est uni à quelqu'autre maladie spécifique, on emploie le traitement qu'elle nécessite.

De l'inflammation chronique du tissu muqueux de l'utérus et du vagin.

Le catarrhe ou l'inflammation chronique de la membrane interne de l'utérus se manifeste le plus souvent, sans symptômes précurseurs, par une matière blanche, muqueuse, qui s'écoule du vagin. Cet écoulement est d'abord momentané, et n'est accompagné d'aucune douleur. Lorsqu'il a une certaine durée, la matière muqueuse prend des caractères variés ; tantôt elle est blanche, sans odeur, sans consistance, et ne laisse qu'une trace légère sur le linge. Tantôt elle acquiert plus de consistance, prend une couleur de blanc de lait, et teint, en se desséchant, le linge en jaune. Quelquefois elle a un aspect puriforme, son odeur est

forte, un peu nauséabonde; lorsqu'elle a séjourné dans l'utérus et dans le vagin, elle s'y épaissit et sort sous forme de glaires, de gelée ou de fromage caillé. Elle teint en jaune ou en vert les linges, et s'en détache difficilement. D'autre fois enfin, cette matière est séreuse, fétide, excessivement abondante, et laisse sur le linge des taches dont le contour est d'un brun noirâtre : elle est alors constamment alcaline.

Cette matière est fournie par la membrane interne de l'utérus et du vagin; on l'a vue cependant provenir des trompes et des ovaires, dans les affections de ces organes.

La maladie est rarement simple; le plus souvent elle est unie à une affection spécifique : elle se complique ordinairement d'une irritation ou d'une inflammation chronique de l'estomac, ou de quelqu'autre viscère.

Les femmes ont généralement le teint pâle, plombé; elles perdent l'appétit; elles éprouvent des douleurs d'estomac souvent insupportables, des lassitudes, et une débilité très-marquée dans leur constitution.

Tantôt le catarrhe cesse au bout de quelques mois; tantôt il se prolonge durant plusieurs années. Il est sujet à des retours fréquens. Lorsqu'il ne cède pas dans les premiers mois, il a une durée indéterminée, et la maladie prend le nom de constitutionnelle. Elle cesse alors d'être inflammatoire, et doit plutôt être rangée dans les irritations chro-

niques; il est rare qu'elle se prolonge après la cessation des règles.

Le catarrhe utérin chronique affecte plus spécialement les personnes d'une constitution faible, avec prédominance des systèmes lymphatique et nerveux; celles qui habitent les grandes cités, les lieux bas et humides, les pays marécageux.

Cette maladie peut tenir, 1.° à une trop grande excitation, tant générale que locale; 2.° elle peut être supplétive d'une autre évacuation; 3.° quelquefois elle est due à la présence d'une maladie spécifique ou à l'engorgement local qui en est résulté; 4.° enfin, elle est d'autre fois produite par une débilité tant générale que locale.

1.° Parmi les causes capables d'occasionner une excitation générale, et d'entretenir ce catarrhe, on doit ranger une nourriture abondante et trop succulente, l'abus des spiritueux, des eaux minérales, des emménagogues; les exercices violens, et surtout celui de la danse, une exaltation de sensibilité dans le genre nerveux.

L'excitation est produite localement par des coups portés sur la région de l'utérus, par des irritations trop fréquentes des organes génitaux, par divers déplacemens de l'utérus. Ainsi, il est rare que ce catarrhe n'accompagne pas le second degré de la descente, l'inclinaison, la rétroversion et le renversement chronique de l'utérus, à raison de l'irritation que la membrane muqueuse éprouve par l'espèce de gêne où se trouve l'organe dans ces

déplacemens. L'excitation peut encore être provoquée localement par la présence de corps étrangers dans les organes utérins, comme dans les cas de tympanite, d'hydropisie, de vers, de moles, de concrétions ou de polypes, de l'introduction d'un pessaire, d'une éponge ou de tout autre corps étranger, dans le vagin. L'inflammation chronique du tissu propre de l'utérus, les hémorrhagies utérines actives, les spasmes utérins, ainsi que toutes les variétés de l'hystérie, sont encore capables d'entretenir cette excitation; il en est de même de la grossesse quand elle est orageuse, des avortemens, des accouchemens laborieux, et de la délivrance opérée avec effort. Le catarrhe qui en résulte, est alors un effet de la distension et des violences auxquelles la membrane muqueuse a été exposée. Enfin, l'excitation peut être entretenue localement par l'abus des chaufferettes ou par d'autres causes analogues.

2.° Ce catarrhe est souvent supplétif d'une autre évacuation. La menstruation difficile est fréquemment précédée ou suivie d'écoulemens de matières muqueuses; il en est de même de la diminution dans la quantité des règles, de leur déviation, de leur suppression, et même de leur cessation. Je donne des soins à une demoiselle âgée de 22 ans, d'une forte constitution; elle a ses règles depuis plusieurs années, mais elles ne viennent qu'en flueurs blanches. Elles se manifestent régulièrement tous les mois, durant une

huitaine de jours, et sont entièrement séreuses. Cette jeune personne est d'ailleurs très-bien portante.

Il semble, dans ces cas, que l'écoulement soit une évacuation supplémentaire, dont la nature se sert pour procurer l'expulsion de divers liquides surabondans dans l'économie animale. Elle l'emploie quelquefois comme suppléant la transpiration, particulièrement chez les personnes qui ont habituellement les bras nus ou qui se vêtent peu, chez celles qui habitent des lieux bas et humides. L'impression de l'humidité, affaiblissant l'action de la peau, dérange l'excrétion de la transpiration, qui a besoin d'être suppléée. Enfin, ce catarrhe est encore un moyen supplétif de la suppression de la sueur des pieds, d'une hémorrhagie habituelle, d'ulcères anciens ou même d'un simple exutoire, comme un cautère, un vésicatoire, etc.

3.° La fixation, à l'état chronique, des maladies syphilitiques, dartreuses, psoriques, scrofuleuses, scorbutiques, rhumatismales et cancéreuses, sur la membrane interne de l'utérus, occasionne fréquemment cette maladie. On voit journellement la disparition des boutons dartreux à la figure, de douleurs rhumatismales dans les membres, être suivie d'un catarrhe utérin; et la maladie cesser par le retour des boutons et des douleurs. Ces vices, et principalement le vice scrofuleux, rendent le catarrhe héréditaire. Les

engorgemens ou indurations de l'utérus, qui en sont un effet secondaire, peuvent aussi l'occasionner (1).

4.° La débilité, tant générale que locale, est une des causes les plus ordinaires du catarrhe utérin. Ainsi, une mauvaise nourriture, des alimens aqueux, l'usage trop fréquent du thé, du café et des boissons chaudes, qui finissent à la longue par affaiblir, les bains pris avec excès, les passions tristes, le produisent assez fréquemment. Il en est de même de diverses maladies chroniques, quoique le siége en soit éloigné de l'utérus. Ainsi, ce catarrhe est souvent déterminé par une phthisie pulmonaire, par les engorgemens de l'estomac, du foie et des divers viscères, vraisemblablement à raison de l'affaiblissement qui en résulte pour toute l'économie. La maladie est fort souvent due à une débilité locale; elle arrive de la sorte à la suite d'un catarrhe utérin aigu qui a passé à l'état chronique, soit par l'effet d'une disposition naturelle, soit par l'usage des débilitans, trop long-temps continués vers le déclin de cette maladie. On voit aussi des écoulemens utérins, déterminés primitivement par la présence d'un vice, et surtout par le vice syphilitique, se continuer après la cessation de ce vice, et n'être plus entretenus que par une débilité locale.

Cette multiplicité de causes qui agissent en-

(1) Voy. *De l'Induration de l'utérus.*

semble ou séparément, rend souvent leur détermination très-difficile. On ne saurait cependant mettre trop d'attention dans cet examen, puisque la connaissance de ces causes est souvent indispensable pour se diriger dans le traitement. Ce n'est qu'en s'instruisant soigneusement des circonstances qui ont précédé ou qui accompagnent le catarrhe, ainsi que des résultats des moyens employés pour le guérir, qu'on peut parvenir à cette distinction.

On distingue cependant avec assez de facilité le catarrhe qui tient à une excitation, ou à une débilité tant générale que locale, ainsi que celui qui est supplétif d'une autre évacuation. Le plus difficile à reconnaître est celui qui tient à la présence d'une maladie spécifique. Néanmoins le catarrhe présente alors des nuances qu'il est bon de ne pas perdre de vue, et qui sont propres à en favoriser le discernement.

Ainsi le catarrhe produit par le vice syphilitique se manifeste ordinairement par les symptômes d'un catarrhe aigu. Il est précédé d'accidens inflammatoires, sujets à se reproduire. Il est contagieux, très-rebelle, et ne cesse guère que par l'usage d'un traitement antisyphilitique. Avouons cependant que lorsqu'on a fait suivre ce traitement avec soin, et que le catarrhe continue, on est souvent embarrassé pour déterminer si la prolongation tient à un reste de principe syphilitique, ou si elle n'est due qu'à une débilité locale.

Le catarrhe occasionné par un principe dartreux se manifeste à la suite de la disparition d'une affection dartreuse. Il présente moins d'intensité que le syphilitique et se communique difficilement. Il est parfois de courte durée ; mais le plus souvent il se prolonge des années entières. Il cesse fréquemment par le retour du vice dartreux sur quelque partie extérieure du corps.

Le catarrhe scrofuleux est plus fréquent qu'on ne le pense communément. C'est à lui que l'on doit rapporter la plupart des écoulemens qui arrivent aux jeunes personnes, depuis l'enfance jusqu'à la puberté. Il prend rarement le caractère aigu. Il se manifeste par l'écoulement d'une matière limpide, séreuse, blanchâtre ou jaunâtre. Les parties naturelles ont une couleur plutôt blanchâtre que rosacée. Les malades n'éprouvent ni chaleur, ni cuissons en urinant, ni aucun symptôme inflammatoire.

Les jeunes personnes qui en sont atteintes, sont ordinairement d'une constitution faible, irritable. L'habitude du corps est pâle, les glandes du cou sont engorgées, la maigreur est générale ; et tout annonce, dans la constitution, la présence du vice scrofuleux. Ce catarrhe a une durée indéterminée : quelquefois il cède à un traitement approprié ; souvent il dure, en présentant beaucoup de variations, plusieurs années, et il finit par devenir constitutionnel.

Le catarrhe occasionné par le vice scorbutique

est toujours secondaire. Il se reconnaît facilement d'après les signes généraux du scorbut.

Le catarrhe qui dépend de la goutte n'a guère lieu que chez les personnes qui ont déjà une disposition à cette maladie. Il se manifeste à l'état chronique par une douleur sourde dans la région hypogastrique, par l'écoulement d'une matière séreuse, blanchâtre, ou d'un jaune-verdâtre, semblable à du petit-lait trouble. Souvent cette matière est gélatineuse, et se réduit en se desséchant en une substance crétacée, formée presque entièrement de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, unis par une matière animale.

On reconnaît facilement le catarrhe occasionné par le vice cancéreux : il suffit de s'assurer de la présence de ce vice.

On a de la peine à distinguer le catarrhe chronique léger d'avec l'irritation chronique intense : ces maladies ne présentent entr'elles que de faibles nuances ; mais leur distinction est peu importante puisqu'elles ont la même issue et n'exigent que les mêmes traitemens.

Quoique les qualités physiques et chimiques de la matière muqueuse ne soient pas suffisantes pour indiquer la nature du catarrhe, elles sont d'un secours puissant pour faire juger de son intensité, et des dangers qui peuvent en résulter.

Le catarrhe utérin qui fournit une matière blanche, peu épaisse, sans odeur, est générale-

ment peu inquiétant : lorsque la matière muqueuse devient jaune ou verte, qu'elle est très-adbérente au linge, elle annonce une inflammation marquée dans les organes utérins, et souvent un principe syphilitique.

L'écoulement dont la matière est floconneuse, glaireuse ou semblable à la gelée, n'est pas dangereux ; mais il est d'une guérison très-difficile. Celui dont la matière est séreuse, très-abondante, annonce un dérangement dans la menstruation : il est souvent l'effet des engorgemens de l'utérus, et le précurseur des affections cancéreuses de cet organe. On doit redouter beaucoup ces affections, lorsque cette matière a une odeur forte, fétide, qu'elle imprime sur le linge des taches dont le contour est noirâtre.

Le catarrhe utérin chronique, quelle que soit sa cause, est toujous d'une guérison difficile. On parvient parfois à le faire cesser lorsqu'il est récent, et qu'il est dû à une excitation augmentée. Il serait dangereux d'en opérer la guérison, lorsqu'il est ancien, ou qu'il est supplétif d'une autre évacuation, sans avoir rétabli l'évacuation habituelle supprimée, ou sans avoir procuré à la nature un autre émonctoire. On parvient souvent à le faire cesser, lorsqu'il dépend de la présence d'un vice. Il en est de même lorsqu'il tient à une débilité locale ; mais on est très-exposé à le voir se reproduire.

Le traitement du catarrhe présente beaucoup

de difficultés à raison de l'incertitude où l'on est souvent sur la cause qui l'a déterminé, et de la résistance que cette maladie oppose naturellement aux traitemens les mieux dirigés.

Si le catarrhe tient à un état d'excitation générale, produit par l'abus des excitans internes et externes, il faut tâcher de mettre un terme à ces excès. Il en est de même lorsqu'il est l'effet d'une irritation fréquente des organes génitaux. Ce n'est que par la cessation de ces mauvaises habitudes qu'on peut espérer la guérison de la maladie. On donne ensuite pendant quelques jours les mucilagineux et les calmans, pour combattre la première irritation; et, si la maladie résiste, on la traite par les toniques comme dans le cas de débilité locale.

Quand l'excitation locale est entretenue par un déplacement de l'utérus, par la présence d'un corps étranger dans cet organe, par l'inflammation chronique de son tissu, par des hémorrhagies utérines abondantes, par une affection nerveuse générale, c'est sur ces affections que doit porter toute l'attention : le catarrhe n'est alors que secondaire.

Le catarrhe utérin supplétif d'une autre évacuation exige qu'on s'attache à la rétablir, lorsqu'il y a possibilité. Cela est surtout nécessaire dans le cas de diminution dans la quantité des règles, de leur déviation ou de leur suppression. Il en est de même lorsqu'il dépend de la sup-

pression de la transpiration. On tâche de la rétablir, au moyen de vêtemens chauds, de frictions sur les tégumens avec une flanelle imprégnée d'eau de Cologne ou de mélisse, ou de toute autre substance pénétrante ou aromatique. Si la malade a les pieds froids et qu'on remarque une suppression dans la sueur des pieds, on lui fait porter des chaussons de laine ou de taffetas gommé, on prescrit des pédiluves irritans, des cataplasmes sinapiques aux pieds, préparés avec un cinquième de farine de moutarde, et quatre parties de farine de graine de lin; on expose les pieds à une chaleur douce et humide pendant la nuit, en les plaçant auprès d'une boule d'étain remplie d'eau chaude. On tâche de la sorte de rétablir toutes les évacuations supprimées; et lorsqu'elles ne sont pas de nature à être rappelées, on les remplace par un vésicatoire ou par un autre exutoire.

Lorsque le catarrhe dépend de la fixation d'un vice à l'état chronique sur l'utérus, on fait usage des moyens dont l'expérience a constaté l'utilité pour chacun de ces vices (1).

Le catarrhe déterminé par une débilité générale ou locale exige de même un examen approfondi des circonstances qui peuvent l'entretenir.

Quand la débilité est produite par une maladie chronique de quelque organe éloigné de l'utérus, il faut peu s'en occuper : on ne cherche à remé-

(1) Voy. *Des Vices des organes propres aux femmes.*

dier qu'à la maladie principale, dont le catarrhe est une affection secondaire.

Si le catarrhe dépend d'erreurs dans le régime, d'abus dans les boissons énervantes, de passions tristes, ou d'autres circonstances propres à occasionner de mauvaises digestions; si cette maladie, à raison de son ancienneté, a pris le caractère d'un catarrhe constitutionnel, on a recours à l'usage des amers et des fortifians. Les mieux appropriés sont les diverses préparations du quinquina. Outre sa propriété tonique, cette substance a une qualité astringente qui la rend propre à diminuer et à faire cesser toutes les excrétions de matières fournies par les membranes muqueuses. Il en est de même de la racine de ratanhia, du bois de *quassia amara*. J'ai souvent retiré de bons effets d'un vin préparé avec ces substances. Les décoctions de cachou, de racine de gentiane, d'aunée, les infusions de marrube, de plantain, de fleurs d'ortie blanche, sont aussi très-utiles: on retire de même de bons effets d'un gros de thériaque avant de se coucher, du sirop anti-scorbutique, des conserves de roses ou de cynorrhodon prises avant le dîner, de ces mêmes conserves unies au sulfate d'alumine, des eaux et des préparations ferrugineuses, des eaux de Barrège, de Seltz, de Spa, etc.

Il est bon d'avoir recours quelquefois aux vomitifs et aux purgatifs doux, ou de placer quelque exutoire pour établir une sorte de dérivation.

L'on peut aussi, pour relever l'action de l'utérus et diminuer la faiblesse locale, employer des injections aromatiques et légèrement astringentes, préparées avec une infusion de fleurs de roses rouges dans de gros vin; une dissolution légère d'acétate de plomb, des fumigations sulfureuses administrées au moyen d'un peu de soufre qu'on place dans une bassinoire, etc. L'application d'un emplâtre de thériaque et d'assa fœtida sur le creux de l'estomac peut encore être utile.

Observons cependant que lorsque le catarrhe est ancien, il est devenu une sorte d'émonctoire, auquel la nature s'est habituée, et dont la cessation subite serait pernicieuse ; il est bon alors de n'en opérer la guérison que d'une manière graduelle.

De la suppression du catarrhe utérin chronique.

Le catarrhe utérin chronique est une affection si commune dans les grandes cités, si rebelle à toutes sortes de traitemens, tellement contrariante pour les personnes qui en sont affectées, qu'on ne saurait imaginer la diversité des moyens auxquels on a recours pour en être délivré. Quand ces moyens ont procuré lentement et d'une manière insensible la cessation du catarrhe, que les forces vitales se sont accrues au lieu d'être diminuées, et qu'on a remplacé le flux séreux par quelqu'autre excrétion, cette cessation est une vraie

guérison : mais lorsqu'elle a été opérée subitement, le mode d'action de la membrane muqueuse est troublé, la sécrétion de la sérosité que cette membrane fournit habituellement, est interrompue; et il en résulte divers accidens, souvent très-graves.

Ces accidens se rapprochent beaucoup de ceux de la suppression du flux menstruel, du flux hémorrhoïdal et des autres suppressions. Tantôt la femme éprouve les symptômes d'un état de pléthore, un sentiment de pesanteur à la tête, des douleurs dans cette partie, des éblouissemens, des douleurs rhumatismales, des inflammations aux yeux, à la poitrine ou dans quelque partie du corps; tantôt elle est sujette à des affections nerveuses, à des spasmes utérins, et même à des accès d'épilepsie.

Il résulte en outre habituellement de cette suppression un trouble dans les fonctions digestives, des vomissemens, et quelquefois des symptômes d'un squirrhe, ou d'une affection propre du tissu de l'utérus, selon les moyens qui ont servi à déterminer la cessation du catarrhe.

Ces moyens sont très-nombreux : la suppression peut être produite par l'usage des astringens, pris intérieurement ou portés localement sur les organs utérins, par l'abus des émétiques, des purgatifs, des bains froids; par l'application de la glace pilée, ou d'autres corps froids sur le bas-ventre; par l'usage intérieur de cette sub-

stance, par celui des vésicatoires, des sinapismes, ou d'autres révulsifs trop multipliés, par des affections morales trop profondes, même par l'invasion de quelqu'autre maladie, telle qu'une affection aiguë du poumon, ou une inflammation de l'utérus.

La suppression est plus ou moins dangereuse, en raison des accidens qui en sont résultés, de la nature des causes qui l'ont produite et de l'ancienneté de l'affection catarrhale.

Les accidens de la pléthore, ainsi que les maladies inflammatoires et rhumatismales qui sont un effet de cette suppression, cèdent généralement, en peu de temps, à un traitement convenable. Il n'en est pas de même des accidens nerveux : leur guérison s'opère lentement; la maladie reparaît fréquemment ; elle résiste même parfois à tous les moyens de l'art. On remédie aussi avec facilité à la suppression qui tient à une irritation locale de l'utérus ; celle qui dépend d'une inflammation de cet organe ou de toute autre maladie aiguë, tant générale que locale, ne présente d'autre danger que celui de la maladie elle-même.

Dans le traitement de la suppression du catarrhe utérin, il faut avoir égard aux accidens qui en sont provenus, aux causes qui l'ont provoquée, et s'attacher à faire reparaître le flux séreux.

Quand la suppression a donné lieu à une pléthore générale, on y remédie au moyen de pédi-

luves irritans, de fumigations sur les parties naturelles, et d'application de sangsues sur ces mêmes parties. Si elle a occasionné une maladie inflammatoire, on la traite par la saignée, par les boissons adoucissantes, et par les moyens usités contre cette inflammation, en les combinant avec ceux qui sont propres à rétablir le flux muqueux de l'utérus.

Lorsque les accidens, déterminés par la suppression, ont un caractère nerveux, on emploie les bains, les calmans et les autres moyens indiqués contre les affections nerveuses de l'utérus ou de toute l'économie (1), en les combinant de même avec ceux qui sont propres à provoquer le retour de l'écoulement.

Les cataplasmes sinapiques, les vésicatoires aux cuisses, sont alors les moyens dont on retire les effets les plus prompts.

Quand la maladie est déterminée par l'inflammation du tissu propre de l'utérus, survenue à la suite des astringens, on s'occupe seulement de cette dernière maladie (2). S'il n'existe qu'une violente irritation dans les organes génitaux, on prescrit les boissons muqueuses, mucilagineuses et calmantes à l'intérieur, les demi-bains plusieurs fois réitérés dans la journée, des injections avec une décoction de plantes mucilagineuses et cal-

(1) Voy. ci-après : *Du Spasme de l'utérus.*

(1) Voy. *De l'Inflamm. du tissu propre de l'utérus.*

mantes, des fumigations avec ces mêmes décoctions ou avec la vapeur d'un bouillon gras sur les parties naturelles ; on fait appliquer des sangsues sur ces mêmes parties, ou à la partie interne des cuisses ; on prescrit des bains de pieds, des sinapismes aux jambes et aux pieds, des cataplasmes sur le bas-ventre, préparés avec de la farine de graine de lin et une décoction de pariétaire et de mercuriale.

La maladie est-elle déterminée par l'impression d'un corps froid, on insiste sur les frictions avec une brosse à poils doux ou de la flanelle sur la peau ; on donne des boissons calmantes et légèrement toniques, telles que les feuilles d'oranger, les fleurs de safran, etc. : on insiste de même sur les pédiluves irritans, sur les sinapismes, et sur les fumigations que l'on fait principalement avec des plantes aromatiques.

Lorsque la maladie est survenue lentement, à la suite d'une affection chronique, tant de l'utérus que de tout autre organe, on doit faire très-peu d'attention à cette suppression. On peut cependant provoquer le retour du catarrhe par les émolliens, ou par les irritans dirigés vers l'organe utérin ; on peut se servir avec avantage de suppositoires excitans. On les fait préparer avec du beurre de cacao qu'on fait fondre à un feu doux, dans lesquels on incorpore dix ou douze grains de muriate d'ammoniaque pour chaque suppositoire de trois gros. Mais ces moyens ne peuvent être que subordonnés à l'affection principale.

De l'Inflammation des ligamens de l'utérus, des trompes et des ovaires.

Les ligamens de l'utérus, les trompes et les ovaires, sont ordinairement affectés d'inflammation, en même temps que les tissus de l'utérus. Cependant cette maladie peut les attaquer isolément, et se montrer à l'état aigu ou chronique. Comme ces parties sont très-rapprochées les unes des autres, et situées profondément dans l'abdomen, les signes de l'inflammation leur sont communs; et il n'est guère possible de distinguer celle qui est le siége de cette maladie.

Leur inflammation à l'état aigu se manifeste par un sentiment de chaleur, et une douleur pongitive dans un des côtés de la région hypogastrique. Ce côté se tend, et présente l'aspect d'une boule. Bientôt le gonflement se propage à la totalité de l'abdomen, qui devient excessivement douloureux; l'utérus ne tarde pas à acquérir de la sensibilité et à participer à l'inflammation; les douleurs deviennent extrêmement aiguës; elles s'étendent à l'aine et à la cuisse du côté affecté; la respiration devient courte, le pouls fréquent, dur, plus ou moins concentré.

La marche de cette inflammation est à-peu-près la même que dans celle du tissu propre de l'utérus. La maladie peut occasionner la mort, du quatrième au cinquième jour, se terminer par résolution du

huitième au onzième, ou par suppuration du douzième au quatorzième. Dans ce cas, le pus est renfermé dans un kyste particulier, qui fait souvent saillie, et que l'on peut ouvrir en dehors. Parfois le kyste contracte des adhérences avec une portion du conduit intestinal ; il s'ouvre dans ce conduit, et le pus est rendu par les selles. Ce kyste pourrait aussi s'ouvrir dans l'abdomen, et occasionner une mort prompte. Quelquefois l'inflammation se termine par induration.

Cette inflammation survient ordinairement aux jeunes femmes d'une constitution avec prédominance du système sanguin, et dont les passions sont vives. Elle n'arrive guère que dans le premier mois qui suit l'accouchement : elle peut cependant se manifester à toute autre époque, surtout lorsque les ovaires ou les trompes sont engorgés depuis long-temps.

Le traitement est le même que celui de l'inflammation de l'utérus. La saignée du bras réitérée en raison des forces de la malade, l'application des sangsues à l'abdomen et aux parties naturelles ; les boissons mucilagineuses et calmantes ; les embrocations émollientes sur le bas-ventre ; les demi-bains, lorsque la malade peut les supporter ; les cataplasmes sinapiques aux pieds ou à la partie interne des cuisses ; les vésicatoires aux jambes et aux cuisses quand les symptômes inflammatoires commencent à diminuer, afin de procurer une dérivation utile, de soutenir les

forces et de prévenir un épanchement dans l'abdomen : tels sont les premiers moyens qu'on doit employer dans cette circonstance.

Lorsqu'on sent la fluctuation, on se hâte de faire, avec un bistouri, ou même avec un trois-quarts, une ouverture profonde dans l'abdomen, et de pénétrer jusque dans le foyer de la tumeur. Le pus s'écoule extérieurement; et l'on peut espérer la guérison de la malade.

Au mois de janvier 1807, je fus appelé pour la femme d'un artisan, accouchée depuis vingt jours, et qui était atteinte d'un rhumatisme aigu au bras droit, compliqué d'un fort embarras bilieux. Le lendemain, la maladie se porta sur l'épaule gauche; le troisième jour, il se manifesta du côté gauche de l'abdomen des douleurs aiguës, intolérables, qui nécessitèrent l'emploi de deux saignées du bras. Comme les souffrances étaient excessives, et qu'il n'était pas possible de faire prendre des bains de pieds avec de la moutarde, je fis mettre des cataplasmes sinapiques aux pieds. Le ventre continua de se tendre; la respiration était courte, très-laborieuse; la malade éprouvait des défaillances, et ses forces semblaient s'épuiser; je fis appliquer un vésicatoire à la partie interne des cuisses.

Cependant, au huitième jour, il se manifesta des frissons, le ventre présenta moins de tension, surtout du côté droit, les tégumens de cette partie étaient légèrement œdémateux; je jugeai que

l'inflammation se terminait par suppuration. M. Dubois, appelé en consultation, fut de mon avis. La fluctuation ne lui parut pas cependant assez évidente. Deux jours après, on put la sentir plus distinctement, et on fit une incision profonde sur le côté gauche de la région hypogastrique; il en découla une énorme quantité de matière purulente qui était renfermée dans un kyste particulier : nous jugeâmes, d'après la situation du dépôt et l'inspection des parties, que la maladie avait son siége dans les ligamens larges; nous entretînmes l'ouverture de la plaie pour donner issue au pus, qui continua de couler les jours suivans, et la malade n'a été rétablie qu'au bout de deux mois : elle a eu depuis plusieurs enfans, sans qu'il se soit manifesté aucun nouvel accident.

Lorsque le dépôt s'ouvre dans le colon, et que le pus sort avec les selles, il faut se contenter de donner des demi-lavemens, et de soutenir les forces : la maladie est aussi d'une longue durée; mais elle a ordinairement une terminaison heureuse.

Une dame, d'une constitution nerveuse, âgée de trente-huit ans, peu réglée, avait depuis plusieurs années deux tumeurs sur les deux côtés de la région hypogastrique, qu'à raison de leur situation et de leur forme on regardait comme dépendantes d'un engorgement des ovaires.

Au mois de mars 1810, la tumeur du côté

gauche prit du volume, devint douloureuse : bientôt la région hypogastrique participa à cette tension, et présenta de ce côté une tumeur globuleuse. La maladie prit un caractère inflammatoire, pour lequel on eut recours aux antiphlogistiques : l'abdomen continua de se tendre ; la douleur devint très-vive, la respiration très-laborieuse, l'urine rare et d'un rouge foncé ; le pouls serré et fréquent : la malade parut dans le plus grand danger.

En procédant au toucher, on ne pouvait pas arriver au col de l'utérus. Le vagin était rempli d'une tumeur volumineuse, très-douloureuse, que l'on ressentait de même du côté du rectum, et qu'on jugeait être formée par le corps de l'utérus. Une huitaine de jours s'était écoulée dans cet état, lorsque les symptômes inflammatoires commencèrent à diminuer. Le ventre parut moins tendu du côté droit : il restait cependant très-tendu du côté gauche, et formait de ce côté une tumeur considérable. La maladie fut stationnaire pendant dix jours, après lesquels la malade rendit par le fondement une énorme quantité de matière purulente très-fétide ; ce qui diminua de beaucoup le volume de la tumeur. Cette évacuation continua les jours suivans ; et il était à craindre que la malade ne succombât par l'effet de l'épuisement. Je prescrivis l'usage des fortifians, de concert avec M. Maygrier ; et le rétablissement fut opéré dans l'espace de deux mois.

Si le dépôt s'ouvrait dans l'abdomen, tous les secours de l'art seraient impuissans.

L'inflammation chronique, tant des ovaires que des trompes et des ligamens, ne s'observe guère que par suite d'une inflammation chronique des tissus de l'utérus. Elle présente peu de signes extérieurs; et elle n'exige que l'emploi des moyens usités contre cette inflammation.

De l'inflammation du vagin et des parties extérieures de la génération.

Ces organes participent ordinairement à l'inflammation, tant de l'utérus que de sa membrane muqueuse. Cependant le vagin et les grandes lèvres sont souvent enflammés isolément.

L'inflammation du vagin s'annonce par un sentiment de chaleur dans les parties naturelles. Ce conduit devient rouge, tendu et douloureux. La malade éprouve des difficultés pour uriner; elle marche difficilement; la constipation est opiniâtre.

Cette maladie peut être occasionnée par une lésion mécanique. Ainsi elle arrive fréquemment par suite de la compression que la tête de l'enfant exerce sur le vagin dans les accouchemens laborieux. Elle provient de blessures, de contusions, lors de l'application du forceps pour l'extraction de l'enfant : elle peut être occasionnée

par les vices et par les autres causes de l'inflammation des tissus de l'utérus.

L'inflammation du vagin se termine par résolution du huitième au douzième jour, ou par suppuration du dixième au quinzième; elle forme alors des abcès indolens, qui, lorsqu'on n'a pas été instruit des accidens précurseurs, pourraient être pris pour une hernie, attendu que la tumeur est molle, insensible, et que le pus fuse et disparaît sous la pression des doigts, comme le ferait une anse du conduit intestinal. La maladie se termine fréquemment par gangrène dans le cas de lésion mécanique : lorsque les escarrhes gangréneux se détachent, il en résulte une déperdition de substance et une fistule recto-vaginale ou vésico-vaginale (1).

Le traitement de cette inflammation est le même que celui de l'inflammation aiguë des tissus de l'utérus : la saignée, les demi-bains, les bains, les boissons émollientes et calmantes, etc. S'il existe quelque vice, on le combat par des moyens appropriés.

Quand la maladie se termine par suppuration, on ouvre l'abcès dès qu'on s'est aperçu de sa formation. Lorsqu'elle se termine par gangrène, on emploie les toniques, et l'on se comporte comme il a été dit en traitant de la perforation du vagin.

(1) Voy. *Des Fistules vagino-vésicales.*

Dans l'inflammation des grandes lèvres, ces parties se gonflent excessivement, deviennent tendues et douloureuses.

Cette maladie est ordinairement, comme celle du vagin, l'effet d'une lésion mécanique pendant l'accouchement; on l'a vue survenir chez les jeunes femmes à la suite de la première approche de leur époux : elle est aussi un effet de la présence du vice syphilitique.

On obtient ordinairement la résolution de cette inflammation, par les mêmes moyens que pour celle du vagin. Cependant la maladie se termine fréquemment par un abcès dans l'épaisseur des grandes lèvres; il faut alors, dès qu'on s'en aperçoit, en faire l'ouverture avant qu'elle ne s'opère d'elle-même, et l'on prolonge l'incision jusqu'à la partie la plus déclive de la tumeur. On empêche que les bords de la plaie ne se rapprochent et ne se réunissent trop promptement, en les tenant écartés avec de la charpie. Sans cette précaution, l'abcès ne se vide pas complètement, le pus reste dans une sorte de clapier; et il se forme une fistule, ou bien l'inflammation est sujette à se reproduire.

De l'Inflammation des mamelles.

Cette inflammation présente des différences, suivant qu'elle occupe le mamelon, la portion celluleuse et graisseuse de la mamelle, la glande mammaire, ou la totalité de la mamelle; suivant

qu'elle a lieu hors de la gestation, pendant les couches et l'allaitement, et suivant qu'elle est aiguë ou chronique.

L'inflammation aiguë du mamelon détermine le gonflement de cette partie, et y occasionne de la chaleur, de la rougeur, et des douleurs plus ou moins vives. Dès que cette maladie affecte le tissu celluleux et graisseux de la mamelle, cette partie augmente de volume, devient dure, tendue, brûlante, sans inégalités à sa surface, et rougit au bout de quelques jours; les douleurs sont aiguës, pongitives; les accidens ont encore plus d'intensité. Quand la glande mammaire est enflammée, ce qui arrive le plus souvent, le sein est inégal, dur au-dessous des tégumens, et présente des nodosités de distance en distance. Il acquiert quelquefois le double, le triple de son volume; il est déformé; les douleurs, d'abord lentes, finissent par devenir insupportables. L'irritation se transmet aux aisselles, à la poitrine, qui deviennent de même tendues et douloureuses. La fièvre se développe, la langue est sèche, blanchâtre, la tête brûlante, douloureuse, le ventre sensible dans la région épigastrique : les déjections alvines, les urines sont rares; ces dernières déposent souvent une matière muqueuse, blanchâtre. Si la femme nourrit, la sécrétion du lait cesse : mais celui qui est déja sécrété ne peut être ni résorbé, ni excrété; il reste dans la mamelle, s'y altère, y prend un caractère d'acidité, et y devient une nouvelle

source d'accidens. La femme ne peut donner le sein sans y éprouver des douleurs violentes.

Lorsque l'inflammation est unie à une maladie spécifique, elle a une marche moins rapide; ses symptômes présentent des modifications en raison de la nature de cette affection.

La maladie se termine par résolution, du quatrième au sixième jour; la chaleur, la douleur, la tension des tégumens diminuent, la fièvre cesse, la mamelle revient peu-à-peu à son état naturel: il se fait, comme dans les inflammations intenses, des évacuations critiques; la langue s'humecte, les tégumens sont en moiteur; les urines plus colorées, plus abondantes, contiennent une plus grande quantité d'acide acétique libre, les déjections alvines sont plus faciles, et sont parfois en dévoiement.

Souvent l'inflammation se termine par suppuration du septième au douzième jour; et, lorsquelle est complèxe, plus tardivement.

Les douleurs deviennent moins vives, quoique les accidens inflammatoires persistent; elles changent de caractère, sont lancinantes, pulsatives, accompagnées de frissons irréguliers; la fièvre cesse d'être continue, et acquiert un caractère de rémittence. La fluctuation devient sensible dans la tumeur; il s'y forme un ou plusieurs dépôts purulens, d'abord isolés, et qui se réunissent ensuite. Dès que le pus a été évacué, il reste fréquemment dans la mamelle, surtout à la suite des

inflammations complèxes, des ouvertures fistuleuses, et des duretés d'une guérison difficile.

Quelquefois l'inflammation se résout imparfaitement; la mamelle est ferme, indolente et dure: cette induration se prolonge des années, et finit par se dissiper, ou bien les parties affectées se ramollissent et deviennent cancéreuses.

Cette inflammation se manifeste parfois chez les enfans peu de jours après leur naissance, chez les jeunes personnes à l'époque de la puberté: mais, c'est surtout chez les femmes en couches, durant l'allaitement, ou au moment du sévrage, qu'elle est le plus fréquente.

Les coups, les chutes sur les seins, leur refroidissement surtout durant l'allaitement; la congestion du lait dans les mamelles, son altération à la suite de passions vives, telles qu'un mouvement de colère, une frayeur, une grande contrariété; des applications sur les mamelles de substances astringentes ou narcotiques, la présence des vices syphilitiques, cancéreux et autres, peuvent occasionner l'inflammation dont il s'agit.

Bornée aux mamelons, cette maladie est peu dangereuse: il n'en est pas de même lorsqu'elle affecte une grande portion, ou la totalité de la mamelle, surtout si elle est entretenue par un vice, ou compliquée d'une accumulation de lait dans les seins: elle est alors d'une guérison difficile.

Dans l'inflammation du mamelon, on se contente de laver ce dernier avec une décoction de

plantes émollientes, de le recouvrir de cataplasmes émolliens, d'appliquer quelques sangsues au pourtour, et de l'enduire d'un cérat malvacé (1).

L'inflammation a-t-elle son siége dans le corps de la mamelle? il faut pratiquer, une ou plusieurs saignées du bras, appliquer des sangsues aux environs des parties enflammées ou au-dessous des mamelles, des ventouses aux cuisses; avoir soin d'exciter l'écoulement des lochies, la sécrétion de l'urine, et de relever l'action du conduit intestinal par de légers laxatifs. On se demande si la femme doit continuer à donner le sein; la réponse est facile : si l'inflammation est légère, que la douleur de la succion soit peu considérable, il convient de continuer l'allaitement, d'empêcher l'accumulation du lait dans la mamelle. Quand l'inflammation est forte, la succion accompagnée de douleurs aiguës, il faut s'abstenir de donner à téter : cela ne ferait qu'aggraver les accidens.

Si la maladie se termine par suppuration, on continue le traitement antiphlogistique et les émolliens locaux, du moment où la fluctuation est manifeste. On donnait naguère une issue prompte au pus. On pense actuellement qu'il vaut mieux, à moins que l'abcès ne soit trop profond, abandonner l'ouverture de l'abcès à la nature.

S'il existe plusieurs foyers purulens, ils se réunissent. La malade souffre plus long-temps;

(1) Descourtils, *Flore pitt. et médic. des Antilles*, t. VII, p. 280. Paris, 1829.

mais sa guérison s'opère mieux, et les seins sont moins exposés aux cicatrices.

Il n'y a pas d'inconvénient néanmoins, lorsque l'inflammation est simple, à faire cette ouverture; il faut seulement qu'elle ne soit pas trop large, et l'on doit l'empêcher de se fermer, au moyen d'une bandelette de linge entre les bords de l'ouverture. On peut, lorsqu'il n'y a pas de douleur, aider l'évacuation du pus, en appliquant des ventouses sèches sur cette ouverture.

On exerce aussi une légère compression sur le sein, et on le soutient avec un bandage.

Lorsque la suppuration arrive à la suite d'une inflammation entretenue par une maladie spécifique, il convient rarement de faire cette ouverture; il vaut mieux qu'elle se fasse naturellement

Je fus appelé en 1826, pour une dame de 39 ans, d'une constitution assez forte; cette dame avait été réglée à 15 ans et n'avait éprouvé dans sa menstruation qu'une légère interruption, à l'âge de 18 ans, à l'occasion de la mort de son père : elle se maria à 22 ans, eut deux enfans avec des couches heureuses, nourrit le premier, et fit avec peine passer son lait pour le second. Il fallut employer la ciguë et les purgatifs ; elle jouit ensuite d'une bonne santé.

Ayant perdu en 1820, le plus jeune de ses fils, il lui survint des flueurs blanches abondantes, liquides, jaunâtres, tantôt claires comme de l'eau rousse, tantôt épaisses comme du lait, sans douleurs dans les organes sexuels ni dans l'estomac.

Elle consulta en mai 1822, M. Dubois, qui lui prescrivit 15 grains d'extrait de quinquina dans la première cuillerée à bouche de soupe, des injections avec une décoction de feuilles de plantain, de l'écorce de deux grenades, et de deux noix de galle concassées pour deux pintes d'eau réduites à une, avec l'addition de deux gros de sel ammoniac, et lui ordonna de porter un gilet, un caleçon de flanelle, et des bas de laine au mois de septembre suivant. Les injections irritèrent, et ne furent continuées que peu de jours : ce professeur prescrivit les bains de mer ; la malade en prit à Dieppe, durant le mois d'août, une vingtaine.

En 1823, il se manifesta un gonflement au genou gauche, et peu de temps après sous le jarret du même côté une tumeur que M. Dubois qualifia de synoviale, et pour laquelle il indiqua une genouillère, d'abord en toile, et puis en peau de chien.

En janvier 1825, cette dame consulta un autre médecin, qui, pour remédier aux flueurs blanches, prescrivit un cautère à un bras, et des injections le matin avec le chlorure de sodium délayé dans vingt fois son volume d'eau. On en mettait une cuillerée à bouche dans chaque injection : les flueurs blanches diminuèrent aussitôt, et se passèrent au bout de quelques jours.

On appliqua, sur les tuméfactions du genou et du pli du jarret, du chlorure de chaux en poudre étendu sur une carde de coton, recouverte par de

la gaze. Il en résultait des démangeaisons, des douleurs locales, et à la tête; mais ces tuméfactions disparurent en peu de jours.

Immédiatement après, il se manifesta une douleur sourde très-incommode au sein gauche: c'était dans cette partie, un sentiment de pesanteur, de tension, qui durait une et plusieurs heures; cette douleur se passait, et se renouvelait à différentes reprises dans la journée; ce sein était légèrement plus gonflé que le droit.

Peu de jours après, un érysipèle survint à la face; il n'était pas terminé, que tout le côté droit de la poitrine, depuis l'aisselle jusqu'à la mamelle qui y était comprise, s'engorgea d'une manière extraordinaire.

C'était un empâtement subit, avec duretés d'apparence squirrheuse, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, sans accroissement sensible de chaleur, sans développement dans l'état du pouls.

Comme cet engorgement paraissait de nature inflammatoire, et qu'il était lié à la suppression des flueurs blanches, j'eus recours aux antiphlogistiques, et aux dérivatifs, tout en cherchant à rappeler l'écoulement utérin.

Je prescrivis la saignée du bras, l'application de sangsues aux cuisses, sur les parties affectées, des cataplasmes émolliens sur les mêmes parties, des bains tièdes, des bains de pieds synapisés, des lavemens émolliens, des boissons adoucissantes, de

25

légers laxatifs. La maladie suivit une marche lente : au bout de vingt jours, la dureté parut se circonscrire; il se forma au-dessus du sein une tumeur volumineuse, qui n'intéressait pas la glande mammaire ; et la fluctuation ne tarda pas à y devenir sensible.

Fallait-il ouvrir le dépôt, ou laisser ce soin à la nature? Comme les parties engorgées avaient une dureté extraordinaire long-temps prolongée, qui faisait redouter une dégénérescence cancéreuse, le professeur Dubois, consulté, craignit que l'instrument tranchant ne hâtât cette dégénérescence : il préféra que la tumeur s'ouvrît d'elle-même ; ce qui eut lieu quinze jours après. Il en sortit beaucoup de matière purulente; les parties environnantes restèrent dans un état de dureté et de tension; les flueurs blanches revinrent, et reprirent leur couleur et leur consistance primitives. Un mois après, la malade était sans fièvre, sans douleur sensible; l'engorgement et la dureté d'une portion des tégumens du sein, ne cédaient pas aux antiphlogistiques et aux dérivatifs. J'eus recours aux excitans : je prescrivis l'extrait de ciguë en pilules à une dose d'abord faible, puis augmentée graduellement, et, peu de temps après, les eaux d'Enghien, en boisson et en bains.

La malade les prit au mois d'août, sur les lieux, pendant vingt-cinq jours : elles parurent produire de bons effets.

Je revins ensuite à de nouvelles applications de

sangsues, aux bains tièdes, aux légers laxatifs, tout en continuant les pilules d'extrait de ciguë, et les cataplasmes émolliens sur le sein malade.

Peu-à-peu l'engorgement a cédé, les douleurs ont cessé; il en restait cependant des traces un an après : mais la malade avait repris son embonpoint, et n'était plus incommodée que par des flueurs blanches, qui ont fini cependant par cesser entièrement.

Quand l'inflammation du sein se termine par induration, l'on insiste sur les pilules de ciguë, d'aconit, sur les décoctions de douce-amère, de saponaire et autres analogues : on fait, sur la partie affectée, des frictions avec l'onguent napolitain double, avec du cérat contenant douze ou quinze grains de calomel, préparé à la vapeur, ou bien deux gros d'hydriodate de potasse pour une once de cérat; on y fait des embrocations avec un liniment ammoniacal; on y applique des emplâtres de ciguë, de Vigo, de savon, de belladone, d'aconit, de pulpe de carottes; on y dirige des douches d'eau gélatineuse et alcaline, des douches de vapeurs humides : on recouvre ces parties avec des peaux de cygne, de lièvre, de lapin ou d'agneau; on insiste sur les bains de pieds, sur les purgatifs doux. Pour peu que la partie endurcie devienne douloureuse, ou qu'il s'y développe de la chaleur, on revient aux cataplasmes émolliens, aux bains tièdes, aux boissons adoucissantes, et à l'application des sangsues aux environs des parties endurcies. Si l'on a des

raisons de craindre que la maladie ne dégénère en cancer, on se hâte, quand il y a possibilité, de faire l'extirpation des parties affectées.

Quand l'inflammation aiguë des mamelles est unie à une maladie spécifique, ou compliquée d'une congestion laiteuse, on se comporte comme il sera dit en son lieu (1).

L'inflammation chronique des mamelles présente, comme l'aiguë, des différences suivant le lieu qu'elle occupe, et suivant qu'elle est simple, complexe ou compliquée.

Quand le mamelon est le siége de cette inflammation, il devient volumineux, inégal et légèrement douloureux.

La maladie reste long-temps stationnaire, et finit par se résoudre, ou le mamelon éprouve de grandes dégénérescences.

Les mêmes phénomènes se présentent pour les mamelles; elles deviennent dures, inégales; il s'y développe de petites tumeurs inégales, bosselées, mobiles, sans changement de couleur à la peau, sans douleur, sans accroissement sensible de chaleur.

Ces tumeurs acquièrent peu-à-peu du volume, et finissent par se résoudre quand elles sont simples; lorsqu'elles sont unies à une maladie spécifique, elles éprouvent des dégénérescences parti-

(1) Voy. *Des Maladies spécifiques des organes propres aux femmes et des congestions laiteuses dans les mamelles.*

culières à cette maladie. Quelquefois toute la mamelle est inégale et bosselée.

Ces inflammations peuvent tenir à des percussions, à des violences externes sur le sein, être la terminaison d'une maladie aiguë, spécifique, ou elles tiennent à des causes inconnues.

Ces maladies guérissent parfois avec le temps; mais le plus souvent elles ne font que s'accroître si l'on n'y rémédie pas. Quand elles sont unies à une maladie spécifique, leur guérison dépend de celle de cette maladie, et elle est quelquefois impossible : si elles sont compliquées d'autres maladies, le danger qu'elles présentent, est proportionné à cette complication.

Leur traitement, lorsque la maladie est simple, est le même que celui de l'induration; quand elle est complexe ou compliquée, on suit le traitement convenable pour chacune des affections qui sont unies à l'inflammation.

De l'Inflammation des veines, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs, des organes génito-mammaires.

On a donné récemment le nom de phlébite à l'inflammation des veines; celles de l'utérus peuvent devenir le siége de cette maladie, qui n'affecte guère que les veines de l'un ou de l'autre côté de ce viscère. Quelquefois l'inflammation se communique aux vaisseaux du même ordre de

l'ovaire et de la troupe du même côté et à la veine cave; elle peut aussi coïncider avec celle des veines des extrémités inférieures, à la suite des couches. Les veines des mamelles peuvent aussi s'enflammer; mais il n'en résulte pas d'accidens bien évidens.

L'inflammation des veines a une marche différente de celle des artères. Elle prend généralement naissance dans les radicules de ces vaisseaux; elle suit le cours du sang, et se communique successivement à leurs gros troncs. Dans les artères, l'inflammation se développe d'abord dans un tronc, et ne se transmet que successivement à ses dernières ramifications, en suivant de même le cours du sang. Les veines, dans la phlébite, sont remplies d'un sang liquide ou en caillots, et quelquefois de pus.

L'inflammation des veines de l'utérus a des signes obscurs; elle présente généralement les symptômes d'une métrite aiguë. Ce viscère est volumineux, sensible sous la pression des doigts, et plus ou moins douloureux. Les lochies sont diminuées ou supprimées; il découle du vagin une matière purulente, épaisse, blanchâtre, ou bien sanieuse et fétide. Lorsque la phlébite se prolonge, les malades ont beaucoup de difficulté pour respirer; elles sont dans l'agitation, l'inquiétude, et ne tardent pas à succomber.

Cette maladie se termine quelquefois par résolution; mais le plus souvent c'est par suppuration.

Dans ce cas, le pus remonte dans les veines, et se porte dans le torrent de la circulation; il survient de l'anxiété, un sentiment de suffocation, et d'autres accidens variés. Lorsque la maladie est bornée aux veines de l'ovaire de l'un ou de l'autre côté, les malades présentent les symptômes de l'inflammation de ces organes. On sent, dans l'un des côtés de l'abdomen, une tumeur profonde, mobile, qui occasionne des douleurs vives sous la pression des doigts; la fièvre est forte. L'inflammation des veines des mamelles n'a pas de signes bien établis, et je n'ai pas eu occasion de la reconnaître.

L'inflammation des veines de l'utérus n'arrive guère, selon M. Dance, qu'après l'accouchement. Ces veines étant alors très-développées en perdant les adhérences qui les unissaient au placenta, laissent à découvert l'embouchure de leurs orifices, ce qui les dispose à l'inflammation; cette maladie peut être alors produite par un travail prolongé, par la présence de caillots de sang altéré dans les sinus veineux, par un refroidissement, et par toutes les causes d'une irritation intense du système veineux. La maladie peut aussi être produite par un principe ambiant, épidémique, qui, suivant les tissus et l'organe sur lequel il se fixe, donne lieu à des accidens divers. Il est probable que c'est à ces principes qu'on doit attribuer beaucoup de phlébites utérines chez les femmes en couche, qu'on a prises long-temps pour des fièvres puerpérales.

Il est très-difficile de distinguer l'inflammation des veines de l'utérus ou des ovaires, de celle de ces organes; on n'y parvient que par la connaissance des circonstances qui en ont précédé le développement. Dans l'inflammation de l'utérus, les symptômes locaux, comme la douleur, la chaleur, sont très-intenses, quoique la malade soit peu affaiblie. Dans la phlébite, les symptômes locaux sont peu prononcés; cependant la physionomie de la malade, et toute son habitude extérieure, portent l'empreinte d'une affection grave. Le pouls est dur, fréquent, serré dans la métrite; il est au contraire mou, peu développé, inégal, et lent dans la phlébite.

Cette dernière maladie se termine quelquefois par résolution, d'autres fois par suppuration : dans ce cas, les malades ne tardent pas à éprouver un état d'adynamie occasionné par l'absorption du pus et sa dissémination dans toute l'économie.

Le traitement de cette maladie mérite beaucoup d'attention: quoiqu'essentiellement inflammatoire, on est obligé d'employer avec circonspection, les évacuations sanguines. On y a recours, si la douleur a de l'intensité; mais en général, il faut préférer les moyens propres à évacuer le principe morbifique qui a pu occasionner la maladie, et rendre du ton à toute la constitution.

On s'attache à faire revenir l'utérus sur lui-même, dans le cas où ce viscère conserverait trop de volume. On fait, pour y parvenir, des frictions sur

l'abdomen, soit avec la main, soit avec un liniment volatil; ce qui a l'avantage de diminuer le calibre des veines, et d'en chasser le sang qui peut y rester en stagnation.

Les vomitifs, tant recommandés par Doulcet dans les fièvres à la suite des couches, sont ici avantageux. J'ai eu occasion d'en retirer de bons effets dans des cas qui m'ont paru devoir être rapportés à cette maladie, et que j'avais d'abord rangés dans ceux de la fièvre puerpérale.

Les excitans du système cutané sont aussi très-utiles; ainsi, il est bon d'ajouter aux boissons les préparations d'acétate d'ammoniaque, et surtout l'esprit de Mendererus, à la dose de cinq à six gouttes dans chaque tasse de boisson.

On donne aussi avec avantage l'hydrocyanate d'ammoniaque à la dose de cinq à six grains par pinte de boisson. Les dérivatifs énergiques doivent être employés promptement; de ce nombre sont: les cataplasmes synapiques aux pieds, les vésicatoires aux jambes et aux cuisses; enfin, il convient d'avoir recours aux puissans excitans du système fibro-vasculeux. Ceux qui paraissent réunir en même temps une action sédative du système nerveux, sont: le camphre, le quinquina, la serpentaire de Virginie, les amers, l'assa-fœtida.

On se conduirait d'après les mêmes principes de traitement pour l'inflammation des veines des mamelles, si l'on était dans le cas de l'observer.

Les vaisseaux lymphatiques des organes propres

aux femmes, sont rarement enflammés isolément. Ils ne le sont que dans le cas de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques des extrémités inférieures, connue sous le nom de phlegmasies blanches, ou dans ceux des diverses maladies spécifiques. En nous occupant de ces affections, nous indiquerons la part qu'y prennent les vaisseaux lymphatiques des organes génito-mammaires.

On a voulu faire récemment de l'inflammation des nerfs de l'utérus et des parties voisines, à la suite des couches, une espèce à part qu'on a désignée sous le nom de névrite (1). Sans nier la possibilité de cette maladie, les faits d'après lesquels on a voulu l'établir ne sont pas concluans, et ils ne sont nullement propres à la distinguer des spasmes et des névralgies dont nous allons nous occuper.

(1) Voy. *Les Archives de Méd.*, tom. IV.

